

# Tabela Med-Tour - Pessoa Física - PF



Referência: Novembro/2017 - Taxa de Inscrição: 20,00

## Individual

Faixa Etária	Plano Ônix Premium QC   Promocional de 01/11/2017 a 30/11/2017	Plano Ônix Premium QP   Promocional de 01/11/2017 a 30/11/2017
Acomodação	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 168.00	R\$ 210.00
19 a 23	R\$ 209.53	R\$ 261.91
24 a 28	R\$ 228.36	R\$ 285.45
29 a 33	R\$ 240.96	R\$ 301.21
34 a 38	R\$ 256.62	R\$ 320.79
39 a 43	R\$ 292.16	R\$ 365.22
44 a 48	R\$ 415.19	R\$ 519.01
49 a 53	R\$ 553.82	R\$ 692.31
54 a 58	R\$ 773.13	R\$ 966.47
59 ou +	R\$ 1007.77	R\$ 1259.80

### REDE CREDENCIADA 2 - Plano Ônix Premium

#### HOSPITAIS

#### ZONA SUL

São Paulo

- [Hospital Bosque da Saúde - •](#)

#### ZONA NORTE

São Paulo

- [Hospital de Olhos de São Paulo \( Santana \) - •](#)
- [Hospital Vera Cruz - •](#)

#### ZONA LESTE

São Paulo

- [Hospital Montemagno - •](#)

#### ZONA LESTE

São Paulo

- [Hospital Santo Expedito - •](#)

#### ALTO TIETÊ

Guarulhos

- [Hospital e Maternidade Guarulhos - •](#)

#### UNIDADES PRÓPRIAS DA OPERADORA

#### ALTO TIETÊ

Guarulhos

[Med-Tour Saúde Adm. Benef.](#)

#### LABORATÓRIOS

#### ZONA SUL

São Paulo

#### ZONA LESTE

São Paulo

- [Nasa Laboratório - Unidade Santo Amaro](#)

**ZONA NORTE**

São Paulo

- [Nasa](#)
- [Nasa Laboratório Bioclínico - Santana](#)

**ZONA LESTE**

São Paulo

- [Assad Laboratório](#)
- [Laboratório Sanitas](#)
- [Nasa Laboratório](#)
- [Nasa Laboratório - Cidade São Mateus](#)
- [Nasa Laboratório - Itaquera](#)

- [Nasa Laboratório - Tatuapé](#)
- [Nasa Laboratório Bioclínico - Tatuapé](#)
- [Nasa Laboratório II - Tatuapé](#)

**ALTO TIETÊ**

Guarulhos

- [CID - Centro Integrado de Diagnóstico - Guarulhos](#)
- [Laboratório Sanitas II](#)
- [Laboratórios Sanitas II](#)
- [Nasa - Guarulhos](#)
- [Sonolayer](#)

## Carência

**Carências válidas a partir da data de vigência do contrato.**

Grupo de carencias (plano Gama 2 ou 5 estrelas)

Quantidade de meses anteriores	Urgência e emergência	Consultas e exames laboratoriais, ROT e RX	Exames clínicos	Outros exames conforme contrato	Internações clínicas e cirúrgicas	Parto	Doenças crônicas e preexistentes
Carencias normais	Após a Vigência	30 Dias	120 Dias	180 Dias	180 Dias	300 Dias	720 Dias
4 Meses	Após a Vigência	20 Dias	110 Dias	170 Dias	180 Dias	300 Dias	720 Dias
5 Meses	Após a Vigência	20 Dias	100 Dias	160 Dias	170 Dias	300 Dias	720 Dias
6 Meses	Após a Vigência	20 Dias	90 Dias	150 Dias	170 Dias	300 Dias	720 Dias
7 Meses	Após a Vigência	20 Dias	90 Dias	140 Dias	160 Dias	300 Dias	720 Dias
8 Meses	Após a Vigência	20 Dias	80 Dias	130 Dias	160 Dias	300 Dias	720 Dias

Meses		Dias	Dias	Dias	Dias	Dias	Dias
9 Meses	Após a Vigência	20 Dias	70 Dias	120 Dias	150 Dias	300 Dias	720 Dias
10 a 19 Meses	Após a Vigência	05 Dias	60 Dias	90 Dias	120 Dias	300 Dias	720 Dias
+ de 20 Meses	Após a Vigência	05 Dias	30 Dias	60 Dias	90 Dias	300 Dias	720 Dias

<b>Funcionário Público Federal, Estadual e Municipal</b>	
Urgência e emergência	Após vigência
Consulta/exame lab./rot./rx	Após vigência
Exames clínicos	60 dias
Outros exames	180 dias
Parto	300 dias
Pré-existente	720 dias
<b>Agregado</b>	
Cumprir carência normal.	

## Reembolsos

### REEMBOLSOS

Não possui reembolso

## Documentação

- CPF, RG ou Certidão de Nascimento (Menor de 18 Anos)

- Comprovante de Residência
- Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável Simples
- CNS/ ALTA HOSPITALAR DA MATERNIDADE (RN) /EXAME PÉZINHO

### Funcionário Público, Estadual e Municipal

- Cópia de CPF, Obrigatório RG, Cert. de Nasc., CNS, fornecer Comprovante de de Hollerith reisdência. agregados

## Mais Informações

### Data de adesão

Data de assinatura	Vencimento do boleto
01 a 05 do mês	Dia 10 do mesmo mês
06 a 10 do mês	Dia 15 do mesmo mês
11 a 15 do mês	Dia 20 do mesmo mês
16 a 20 do mês	Dia 25 do mesmo mês
21 a 25 do mês	Dia 30 do mesmo mês
26 a 30 / 31 do mês	Dia 05 do mês subsequente

### Taxa de inscrição

R\$ 20,00

### Observação

Troca de categoria, inclusão de recém-nascido, somente na operadora.

Valores, rede credenciada e informações podem sofrer alterações sem aviso prévio por parte da operadora.

**ATENÇÃO! Aos valores apresentados não estão sendo somadas as taxas.** As informações referentes a Preços, Redes, Carências, Documentações, Reembolsos e outros deverão ser verificadas e conferidas junto a respectiva operadora/seguradora no ATO da CONTRATAÇÃO. Esta Tabela/Ferramenta tem como objetivo facilitar o trabalho de pesquisa, porém não nos responsabilizamos por possíveis alterações que sejam feitas por parte das operadoras/seguradoras. Para maiores informações sobre a rede credenciada, consulte o Orientador Médico ou o site oficial da operadora para verificar as especialidades cobertas por cada prestador. Quaisquer outras dúvidas, como regras de comercialização ou outras dúvidas sobre o produto/plano, consulte a operadora/seguradora.