

Tabela Medical Health - Pessoa Física - PF



SAÚDE



COTE SEU PLANO DE SAÚDE EM 30 SEGUNDOS!

COTAR

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

Individual

Faixa Etária	Promocional Ind 200 QC SINTRADETE / SINCONTESP	Promocional Ind 250 QP SINTRADETE / SINCONTESP
Acomodação	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 111.36	R\$ 154.79
19 a 23	R\$ 111.36	R\$ 154.79
24 a 28	R\$ 131.73	R\$ 183.09
29 a 33	R\$ 136.10	R\$ 189.18
34 a 38	R\$ 166.16	R\$ 230.98
39 a 43	R\$ 180.08	R\$ 250.33
44 a 48	R\$ 252.30	R\$ 350.69
49 a 53	R\$ 287.10	R\$ 399.07
54 a 58	R\$ 443.70	R\$ 616.74
59 ou +	R\$ 552.45	R\$ 767.91

Familiar

Faixa Etária	Ind 200 QC SINTRADETE / SINCONTESP	Ind 250 QP SINTRADETE / SINCONTESP
Acomodação	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 111.36	R\$ 154.79
19 a 23	R\$ 111.36	R\$ 154.79
24 a 28	R\$ 131.73	R\$ 183.09
29 a 33	R\$ 136.10	R\$ 189.18
34 a 38	R\$ 166.16	R\$ 230.98
39 a 43	R\$ 180.08	R\$ 250.33
44 a 48	R\$ 252.30	R\$ 350.69
49 a 53	R\$ 287.10	R\$ 399.07
54 a 58	R\$ 443.70	R\$ 616.74
59 ou +	R\$ 552.45	R\$ 767.91

REDE CREDENCIADA

1 - Ind 200

HOSPITAIS

ZONA SUL

São Paulo

- [Hospital Bosque da Saúde - PS](#)
- [Hospital da Face - PS](#)
- [Hospital Dom Antônio Alvarenga - H/PS](#)
- [Hospital Imaculada Conceição \(Santa Casa Santo Amaro\) - M/PS](#)

ZONA NORTE

São Paulo

- [Hospital Presidente - PS](#)

ZONA OESTE

São Paulo

- [Pronto Socorro Nossa Senhora da Pompéia - PS](#)

CENTRO

São Paulo

- [Hospital Adventista de São Paulo - H/PS](#)

ABC

Mauá

ZONA LESTE

São Paulo

- [Clinicórdis - H/PS](#)
- [Day Hospital Ermelino Matarazzo - PS](#)
- [Hospital e Maternidade Master Clin - M/PS](#)
- [Hospital e Maternidade Oito de Maio - M/PS](#)
- [Hospital Montemagno - PS](#)

ZONA OESTE

São Paulo

- [Hospital Portinari - PS](#)
- [Previna Plena Saúde - Lapa - H/M/PS](#)

- [Hospital Vital - Mauá - H/PS](#)

Santo André

- [Hospital Coração de Jesus \(Perimetral S. André\) - H/M/PS](#)

São Bernardo do Campo

- [Hospital São Bernardo - PS](#)
- [Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo - H/PS](#)

São Caetano do Sul

- [Hospital e Maternidade Central - São Caetano - H/PS](#)
- [Hospital Infantil Márcia Braido - PS](#)

ALTO TIETÊ

Poá

- [Clínica Poá Dor - •](#)

LABORATÓRIOS**ZONA SUL**

São Paulo

- [CEMES](#)
- [Centro de Diagnóstico Schmillevitch - Vila Mariana](#)
- [Endocap](#)
- [Laboratorio Mello - Adolfo Pinheiro](#)

ZONA NORTE

São Paulo

- [Clínica Ortopédica Jardim França](#)

ZONA LESTE

São Paulo

- [Centro Clínico Santa Maria](#)
- [Centro Medico Santa Luzia](#)
- [Clínica Medica Diagnóstico Soler](#)
- [Laboratório Máximo](#)
- [Nasa Laboratório](#)
- [UPO Oftalmologia](#)
- [ZDI Diagnósticos](#)

ABC

Ribeirão Pires

- [Alamed - Ribeirão Pires](#)
- [Centro de Diagnóstico Jardim do Mar](#)
- [Centro Médico Vital - Mauá](#)
- [Centro Urológico FFS](#)
- [Cimed](#)

ABC

São Caetano do Sul

- [Clínica de Cardiologia Cunha e Vieira](#)
- [Clínica IORT](#)
- [Clínica Radiológica Ultrasonografica de Mauá](#)
- [Diacenter Centro de Ultrassonografia de Diadema](#)
- [Imedi - Santo André \(Cem Associados Serviços Médicos\)](#)
- [Instituto de Biomedicina \(São Caetano do Sul \)](#)
- [Macroyimagem](#)
- [Medical Imagem](#)
- [Picarelli Diagnósticos](#)
- [QR Radiologia](#)
- [Uclin](#)
- [Ultra Diagnósticos](#)
- [Vital Lab - Santo André](#)

OUTRAS REGIÕES

Osasco

- [Ghelfond Diagnóstico Médico - Osasco](#)
- [Neuroclin](#)

ALTO TIETÊ

Guarulhos

• [Clínica Cardiológica Doutor Júlio A. Calil](#)

• [Clínica Médica Jardim São João](#)
 • [Clínica Médica Plaza](#)
 • [Guarucords Serviços Médicos](#)

Carência

CARÊNCIAS						
GRUPO	COBERTURAS CONTRATUAIS	NB	RC01	RC02	RC03	RC04
		PLANOS NOVOS	6 A 12 MESES	13 A 18 MESES	19 A 23 MESES	ACIMA DE 24 MESES
0	Atendimentos nos casos de emergência ou de urgência, caracterizados nos termos do artigo 35-C, inciso I ou II, da Lei nº 9.656/98.	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
I	Além dos atendimentos descritos acima, o Beneficiário adquire o direito a: a) atendimento, em prontos-socorros gerais ou especializados, nos casos em que não se confiere risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente; b) consultas médicas eletivas; c) exames, realizados em regime ambulatorial, de: análises clínicas em bioquímica, hematologia, fezes e urina; radiologia simples (não contrastada); eletrocardiografia.	30 dias	15 dias	15 dias	15 dias	15 dias
II	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o Beneficiário adquire o direito aos seguintes procedimentos/eventos, realizados em regime ambulatorial: a) mamografia; audiometria; b) exames endoscópicos (endoscopia, esofagogastroduodenoscopia, laringoscopia); c) teste ergométrico; exames e testes alergológicos, oftalmológicos e otorrino-laringológicos; radioimunoensaio; testes ortópticos; ultrassonografias; d) eletroencefalografia; e) fisioterapia.	90 dias	60 dias	40 dias	30 dias	30 dias
III	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o Beneficiário adquire o direito aos seguintes procedimentos/ eventos, realizados em regime ambulatorial: a) demais exames de análises clínicas; b) cirurgias ambulatoriais de porte zero (com anestesia local); c) exames de anatomia patológica, colpocitologia e citopatologia, d) exames endoscópicos (cistoscopia, colonoscopia, broncoscopia, retossigmoidoscopia); e) provas de função pulmonar; líquido; mapeamento de retina; f) exames angiológicos de Doppler; fluxometria e investigação vascular ultra-sônica; ecocardiografia; g) Holter; h) eletroneuromiografia. i) exames de citologia oncológica (papanicolau); j) densitometria óssea; l) exames radiológicos contrastados.	120 dias	90 dias	60 dias	40 dias	40 dias
IV	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o Beneficiário adquire o direito a: a) internações, clínicas e cirúrgicas, nas especialidades do aparelho digestivo e anexos (fígado, vesícula biliar, apêndice cecal e pâncreas) e demais especialidades, com exceção do previsto nos Grupos de Carência 5 e 6; b) amniocentese; laparoscopia diagnóstica; monitoragem cardiorfetal; c) videolaparoscopia; d) coronariografia; ressonância magnética; medicina nuclear (mapeamento, cintilografia, terapia); fotocoagulação; radiologia intervencionista; tomografia computadorizada; e) com exceção dos previstos no Grupo de Carência 5, todos os demais exames para diagnóstico e tratamentos terapêuticos contratualmente cobertos.	180 dias	160 dias	120 dias	90 dias	60 dias
V	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o Beneficiário adquire o direito a: a) diálise e hemodiálise em pacientes crônicos; b) procedimentos, clínicos ou cirúrgicos, relacionados a transplantes (rim e córnea) ou implantes e suas consequências; c) internações hospitalares psiquiátricas; d) internações hospitalares de portadores de doenças infectocontagiosas de notificação compulsória, inclusive AIDS; e) hemodinâmica e angiografia digital; transfusões e hemoderivados; f) neurocirurgia e cirurgia cardíaca, acidente vaso-cerebral; g) angioplastias em geral; h) quimioterapia e radioterapia.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
VI/VII	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, a Beneficiária, titular ou dependente, adquire o direito à cobertura de partos a termo.	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
VIII	Doenças e lesões preexistentes.	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias

DOCUMENTAÇÃO PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIA

- Cópia dos 3 (três) últimos boletos quitados da Operadora de origem, sendo que o último boleto não pode exceder 90 dias do vencimento. Para Beneficiários oriundos da Medical Health, a venda será administrativa.
- Cópia do cartão de identificação do beneficiário da Operadora de origem (data de início, acomodação, nome do plano).
- Carta original da Operadora substitui todos os documentos acima, desde que previamente validada pela Medical Health.
- Não serão reduzidas carências para doenças ou lesões pré-existentes e parto a termo.

Reembolsos

REEMBOLSOS

Não possui reembolso

Documentação

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA VENDA PF

- Ficha de Inscrição (Proposta de Adesão) de Saúde Contratuais
- Declaração de Aditivos de Contratações de Saúde
- Manual de Orientação para Contratação do Plano de Saúde
- Cópia do CPF e RG ou Certidão de Nascimento de todos os Participantes do Plano.
- Comprovante de endereço em nome do Titular.

Mais Informações

VIGÊNCIA E VENCIMENTO

DATA DA VENDA	01 A 05	06 A 10	11 A 15	16 A 20	21 A 25	26 A 31
VENCIMENTOS	05	10	15	20	25	30

ENTREVISTA QUALIFICADA

- A Operadora, conforme lei 9656/98, poderá convocar os beneficiários inscritos ao plano para realização da entrevista médica qualifi cada, independente da idade.
- O beneficiário convocado que não comparecer à entrevista agendada terá o seu contrato cancelado.
- O agendamento se dará por parte da Operadora após o cadastramento ofi cial da proposta de adesão em seu banco de dados.

REGRAS DE ACEITAÇÃO

- Não serão aceitas propostas sem os devidos preenchimentos:
- Nome (completo e legível) e Código da Corretora
- Nome (completo e legível) do Corretor
- Valores corretamente preenchidos
- Data do Vencimento
- Código de carência
- Aditivos (recibo, aditivo de compra de carência, entre outros)
- Plano escolhido
- A data preenchida na Proposta deve ser a mesma para todos os documentos do contrato. Não serão aceitas rasuras em hipótese alguma.

REGRAS DE REPIQUE DE VENDAS

Para ex-beneficiários Medical Health, o vendedor somente poderá efetuar uma nova venda após o período de 90 dias do cancelamento ofi cial em nosso sistema. Antes deste período, a venda será administrativa.

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.