

Tabela Med-Tour - Pessoa Física - PF



Simule o seu plano de saúde online



SIMULAR



Referência: Novembro/2018 - Taxa de Inscrição: 20,00 por contrato

Individual

Faixa Etária	Rubi Plus QC	Esmeralda Plus QC	Ônix Premium QC	Ônix Premium QP
Acomodação	Enf.	Enf.	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 174.68	R\$ 187.04	R\$ 195.32	R\$ 237.50
19 a 23	R\$ 217.86	R\$ 233.28	R\$ 243.60	R\$ 296.21
24 a 28	R\$ 237.44	R\$ 254.24	R\$ 265.50	R\$ 322.83
29 a 33	R\$ 250.54	R\$ 268.27	R\$ 280.14	R\$ 340.65
34 a 38	R\$ 266.82	R\$ 285.70	R\$ 298.35	R\$ 362.80
39 a 43	R\$ 303.78	R\$ 325.27	R\$ 339.67	R\$ 413.03
44 a 48	R\$ 431.70	R\$ 462.24	R\$ 482.71	R\$ 586.98
49 a 53	R\$ 575.84	R\$ 616.59	R\$ 643.88	R\$ 782.95
54 a 58	R\$ 803.87	R\$ 860.75	R\$ 898.86	R\$ 1093.02
59 ou +	R\$ 1047.84	R\$ 1121.98	R\$ 1171.65	R\$ 1424.74

Individual

Faixa Etária	Esmeralda Plus QC Func. Públ. Mun. Estad. Fed.	Ônix Premium QC Func. Públ. Mun. Estad. Fed.	Ônix Premium QP Func. Públ. Mun. Estad. Fed.
Acomodação	Apto.	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 137.27	R\$ 172.06	R\$ 215.07
19 a 23	R\$ 171.20	R\$ 214.59	R\$ 268.23
24 a 28	R\$ 186.59	R\$ 233.87	R\$ 292.34
29 a 33	R\$ 196.89	R\$ 246.79	R\$ 308.48
34 a 38	R\$ 209.69	R\$ 262.83	R\$ 328.53
39 a 43	R\$ 238.73	R\$ 299.23	R\$ 374.03
44 a 48	R\$ 339.26	R\$ 425.24	R\$ 531.54
49 a 53	R\$ 452.55	R\$ 567.24	R\$ 709.03
54 a 58	R\$ 631.75	R\$ 791.86	R\$ 989.80
59 ou +	R\$ 823.49	R\$ 1032.20	R\$ 1290.22

Familiar

Faixa Etária	Rubi Plus QC	Esmeralda Plus QC	Ônix Premium QC	Ônix Premium QP
Acomodação	Enf.	Enf.	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 136.56	R\$ 146.47	R\$ 164.50	R\$ 206.50
19 a 23	R\$ 170.31	R\$ 182.67	R\$ 205.16	R\$ 257.54
24 a 28	R\$ 185.29	R\$ 199.10	R\$ 223.60	R\$ 280.70
29 a 33	R\$ 195.87	R\$ 210.09	R\$ 235.96	R\$ 296.19
34 a 38	R\$ 208.60	R\$ 223.74	R\$ 251.29	R\$ 315.44
39 a 43	R\$ 237.50	R\$ 254.73	R\$ 286.09	R\$ 359.13
44 a 48	R\$ 337.51	R\$ 362.00	R\$ 406.56	R\$ 510.35
49 a 53	R\$ 450.20	R\$ 482.87	R\$ 542.31	R\$ 680.76
54 a 58	R\$ 628.48	R\$ 674.09	R\$ 757.06	R\$ 950.34
59 ou +	R\$ 819.23	R\$ 878.68	R\$ 986.84	R\$ 1238.76

Familiar

Faixa Etária	Esmeralda Plus QC Func. Públ. Mun. Estad. Fed.	Ônix Premium QC Func. Públ. Mun. Estad. Fed.	Ônix Premium QP Func. Públ. Mun. Estad. Fed.
Acomodação	Enf.	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 118.08	R\$ 148.00	R\$ 185.00
19 a 23	R\$ 147.26	R\$ 184.58	R\$ 230.73
24 a 28	R\$ 160.56	R\$ 201.17	R\$ 251.47
29 a 33	R\$ 169.37	R\$ 212.28	R\$ 265.35
34 a 38	R\$ 180.38	R\$ 226.08	R\$ 282.60
39 a 43	R\$ 205.36	R\$ 257.39	R\$ 321.74
44 a 48	R\$ 291.83	R\$ 365.78	R\$ 457.23
49 a 53	R\$ 389.28	R\$ 487.92	R\$ 609.90

54 a 58	R\$ 543.44	R\$ 681.13	R\$ 851.42
59 ou +	R\$ 708.37	R\$ 887.86	R\$ 1109.82
REDE CREDENCIADA Rubi Plus			
HOSPITAIS			
ALTO TIETÊ Guarulhos <ul style="list-style-type: none"> Hospital Bom Clima - Guarulhos - M/PS Hospital Neurocenter - PS 		ALTO TIETÊ Guarulhos <ul style="list-style-type: none"> Hospital Stella Maris - Guarulhos - PS 	
UNIDADES PRÓPRIAS DA OPERADORA			
ALTO TIETÊ Guarulhos Med-Tour Saúde Adm. Benef.			
LABORATÓRIOS			
ALTO TIETÊ Guarulhos <ul style="list-style-type: none"> Laboratórios Sanitas II 		ALTO TIETÊ Guarulhos <ul style="list-style-type: none"> Uniclin Centro Integrado 	
REDE CREDENCIADA Esmeralda Plus			
HOSPITAIS			
ZONA LESTE São Paulo <ul style="list-style-type: none"> Day Hospital Ermelino Matarazzo - PS Hospital e Maternidade Oito de Maio - M/PS Hospital e Maternidade São Miguel - PS 		ZONA LESTE São Paulo <ul style="list-style-type: none"> Hospital Jardim Helena - M/PS Hospital Santo Expedito - PS 	
LABORATÓRIOS			
ZONA LESTE São Paulo <ul style="list-style-type: none"> Laboratório Sanitas 			
REDE CREDENCIADA Ônix Premium			
HOSPITAIS			
ZONA SUL São Paulo <ul style="list-style-type: none"> Clínica Infantil do Ipiranga (Dom Alvarenga) - PS Hospital Bosque da Saúde - M/PS 		ZONA LESTE São Paulo <ul style="list-style-type: none"> Hospital Central de Guaianazes - M/PS/A Hospital e Maternidade Master Clin - M/PS/A Hospital e Maternidade Oito de Maio - M/PS/A Hospital Jardim Helena - M/PS/A Hospital Montemagno - M/PS/A Hospital Santo Expedito - A 	
ZONA NORTE São Paulo <ul style="list-style-type: none"> Hospital de Olhos de São Paulo (Santana) - PS Hospital Vera Cruz - PS 		ALTO TIETÊ Guarulhos <ul style="list-style-type: none"> Hospital e Maternidade Guarulhos - PS 	
ZONA LESTE São Paulo <ul style="list-style-type: none"> Day Hospital Ermelino Matarazzo - A 			

LABORATÓRIOS

ZONA SUL

São Paulo

- Nasa Laboratório - Unidade Santo Amaro

ZONA NORTE

São Paulo

- Nasa
- Nasa Laboratório Bioclínico - Santana

ZONA LESTE

São Paulo

- Assad Laboratório
- GIMI Medicina Diagnóstica
- Nasa Laboratório
- Nasa Laboratório - Cidade São Mateus
- Nasa Laboratório - Itaquera
- Nasa Laboratório - Tatuapé

ZONA LESTE

São Paulo

- Nasa Laboratório Bioclínico - Tatuapé
- Nasa Laboratório II - Tatuapé

CENTRO

São Paulo

- Cura - Brigadeiro Luiz Antônio

OUTRAS REGIÕES

Mogi das Cruzes

- Nasa (Mogi das Cruzes)

ALTO TIETÊ

Guarulhos

- CID - Centro Integrado de Diagnóstico - Guarulhos
- Laboratório 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
Carências 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
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

Funcionário Público Federal, Estadual e Municipal							
Urgência		e			emergência		Após vigência
Consulta/exame	lab.	/	rot.	/	rx		Após vigência
Exames					clínicos		60 dias
Outros exames		internação	clínica	e	cirúrgica		180 dias
Parto							300 dias
Pré-existente							720 dias
Agregado							
Cumprir carência normal.							
Critérios de Redução de Carência							
<ul style="list-style-type: none"> Os prazos de carências serão contados a partir da data de início de vigência do benefício. Redução de carências validas para titular ou dependentes até 58 anos; Mínimo de 04 meses de permanência no plano anterior; 							

- Para ter redução de carência – não pode ultrapassar 60 dias do último vencimento pago ou da exclusão da empresa.
- Segurados que queiram mudar da categoria enfermagem para apartamento terá que cumprir carência de 06 meses para nova acomodação.
- Reduz carência de qualquer operadora que tenha registro na ANS, exceto para planos hospitalares, Nipomed e outros cartões de descontos.
- **Ex-beneficiário de Individual ou Familiar** - venda administrativa através do corretor ou diretamente com a operadora. Para que seja feita através do corretor somente após 60 dias do cancelamento, com análise de redução de carência.
- **Ex – beneficiário Med Tour Pessoa Física ou PME:** a venda pode ser feita através do corretor após 01 dia do cancelamento com as carências contratuais.
- **Documentos para ex-beneficiários de planos individuais:** apresentar os 03 últimos boletos quitados e cópia da carteirinha com início de vigência e acomodação (enfermagem/apartamento), na falta da carteirinha enviar cópia do contrato anterior ou carta original ou cópia da operadora;
- **Documentos para ex-beneficiários de planos empresariais:** apresentar carta original da operadora ou da empresa contendo tipo da acomodação, data da inclusão e exclusão no plano, nomes do titular e dependentes se houver com suas respectivas datas de inclusão e exclusão no plano, em papel timbrado com carimbo do CNPJ, e cópia da carteirinha.
- No **Funcionário Público** não tem redução de carência vindo de outra operadora, a não ser a da própria tabela de Funcionário.

Reembolsos

REEMBOLSOS

Não possui reembolso

Documentação

- **Titular maior:** cópia do RG, CPF ou CNH, CNS e comprovante de endereço (não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão).
- **Titular menor:** É obrigatório informar o número do CPF do menor na proposta, enviar apenas a cópia RG ou da certidão de nascimento (obrigatório para nascidos a partir de 01/2010). Para beneficiário de 00 até 5 anos 11 meses e 29 dias será obrigatório o envio da cópia legível da carteira da maternidade ou resumo de alta da maternidade contendo peso, altura, Apgar, circunferência e data da alta com carimbo legível do CRM e assinatura do médico.
- **Cônjuge/companheira:** cópia do RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e certidão de casamento ou declaração de união estável com assinatura de ambos.
- **Filhos ou enteados solteiros:** cópia do RG, CPF e CNS - Cartão Nacional de Saúde, Certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010).
- **Responsável legal:** cópia do RG, CPF ou CNH, CNS e comprovante de endereço (não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão).
- **Estrangeiros:** é obrigatória a apresentação do RNE, CPF ou CNH e comprovante de endereço em nome próprio ou dos pais com comprovação de vínculo familiar.

Funcionário Público, Estadual e Municipal

- Obrigatório fornecer o último Hollerith, para comprovar o vínculo a categoria e os demais documentos.
- Cópia CPF, RG, Cert, Nasc., CNS, Comprovante de residência.

• Crianças somente acompanhado de adulto; ou duas crianças com seus respectivos documentos e os do vínculo ao Funcionário Público.

Atenção: O estipulante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na proposta de adesão

Mais Informações

Data de adesão

Data de assinatura

Vencimento do boleto

01 a 05 do mês

Dia 10 do mês subsequente

06 a 10 do mês

Dia 15 do mês subsequente

11 a 15 do mês

Dia 20 do mês subsequente

16 a 20 do mês

Dia 25 do mês subsequente

21 a 25 do mês

Dia 30 do mês subsequente

26 a 30 / 31 do mês

Dia 05 do mês subsequente

Prazo de Entrega das Propostas

• A partir da data de assinatura do contrato, o prazo para entrega na operadora é de 48 horas.

Taxa de inscrição

R\$ 20,00

Área de Comercialização / Utilização

- Rubi Plus - pode ser comercializado somente para o município de Guarulhos.
- Esmeralda Plus - pode ser comercializado somente para o município de São Paulo (Capital).
- Ônix Premium - pode ser comercializado somente para os municípios de Guarulhos e São Paulo.

Regras Gerais

- Titular: a assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH), é obrigatório informar também o número do telefone e e-mail do titular.
- Seguindo determinação da ANS (Agência Nacional de Saúde), não serão aceitos contratos, com beneficiários titulares sem CPF, mesmo que menores de idade e com responsável.
- Obrigatório preenchimento sem rasura, no campo da data, na via do cliente ou no original da Operadora, contrato preenchido devidamente em todos os campos inclusive carta de Orientação. Obs: os preenchimentos dos campos não podem conter cores diferentes, a não ser na declaração de saúde do beneficiário; é imprescindível entregar a via do cliente para o mesmo no ato do contrato.
- Para beneficiários titulares com idade inferior a 18 anos, o responsável poderá ser qualquer pessoa maior de 18 anos com CPF.
- Consultas em especialidades somente com o PRIMEIRO boleto pago em banco.
- Troca de categoria, inclusão de recém-nascido, somente na operadora.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- Contrato Pessoa Física
- Carta de Orientação ao beneficiário contendo o nome completo e CPF do corretor – assinatura obrigatória
- Aditivo de Redução de carências e para novo associado - assinatura obrigatória
- Protocolo de entrevista/orientação para preenchimento da declaração de saúde. - [Clique aqui](#)

Avaliação Médica

- Beneficiários menores de 02 ano 11 meses e 29 dias deverão realizar a avaliação médica antes do preenchimento da proposta.
- O beneficiário deverá levar no dia da avaliação médica a cópia da alta médica, teste do pezinho, carteira de vacinação e certidão de nascimento.
- É obrigatório o envio da declaração de saúde entregue no dia da avaliação médica, juntamente com a proposta.
- A avaliação médica é válida por 30 dias. A declaração de saúde da proposta deve ser preenchida e assinada.
- O beneficiário convocado que não comparecer a entrevista, terá o seu contrato cancelado.
- Para os beneficiários e dependentes acima de 59 anos é necessária avaliação médica.

Cancelamento do Contrato

- O atraso nos pagamentos das mensalidades dos planos pessoa física por 60 dias acarretam o cancelamento do contrato e as mensalidades em aberto constituem dívida.
- Em casos de migração ou desistência, é necessário enviar carta de próprio punho, assinada pelo titular do plano e cópia do RG/CNH, para o cancelamento do contrato, desde que não existam boletos em aberto.
- As solicitações deverão ser encaminhadas diretamente para a operadora.
- Caso não seja realizado o cancelamento, acarretará cobranças posteriores.

Informativo de caráter referencial: valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.

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.