

Tabela São Miguel Saúde | Guarulhos Plus - Pessoa Física - PF



Simule o seu plano de saúde online



SIMULAR



Referência: Janeiro/2020 - Taxa de Inscrição: 15,00 por contrato

Individual

| Faixa Etária | Guarulhos Plus |
|--------------|----------------|
| Acomodação | Enf. |
| Abrangência | Reg. |
| 0 a 18 | R\$ 169.75 |
| 19 a 23 | R\$ 192.06 |
| 24 a 28 | R\$ 240.56 |
| 29 a 33 | R\$ 266.75 |
| 34 a 38 | R\$ 295.85 |
| 39 a 43 | R\$ 334.65 |
| 44 a 48 | R\$ 431.65 |
| 49 a 53 | R\$ 518.95 |
| 54 a 58 | R\$ 635.35 |
| 59 ou + | R\$ 960.30 |

Familiar

| Faixa Etária | Guarulhos Plus 2 Vidas | Guarulhos Plus 3 Vidas ou Mais |
|--------------|--------------------------|----------------------------------|
| Acomodação | Enf. | Enf. |
| Abrangência | Reg. | Reg. |
| 0 a 18 | R\$ 157.50 | R\$ 145.25 |
| 19 a 23 | R\$ 178.20 | R\$ 164.34 |
| 24 a 28 | R\$ 223.19 | R\$ 205.84 |
| 29 a 33 | R\$ 247.50 | R\$ 228.25 |
| 34 a 38 | R\$ 274.50 | R\$ 253.15 |
| 39 a 43 | R\$ 310.48 | R\$ 286.35 |
| 44 a 48 | R\$ 400.49 | R\$ 369.35 |
| 49 a 53 | R\$ 481.47 | R\$ 444.05 |
| 54 a 58 | R\$ 589.47 | R\$ 543.65 |
| 59 ou + | R\$ 890.98 | R\$ 821.70 |

REDE CREDENCIADA 1 - Guarulhos Plus

HOSPITAIS

ZONA NORTE

São Paulo

- Hospital de Olhos de São Paulo (Santana) - •

ZONA LESTE

São Paulo

- Day Hospital Ermelino Matarazzo - •
- Hospital e Maternidade Master Clin - •
- Hospital e Maternidade Oito de Maio - •
- Hospital e Maternidade Santa Clara da Vila Matilde - •
- Hospital Itaquera - •
- Hospital Santo Expedito - •
- Hospital São Miguel - •

ZONA OESTE

São Paulo

ALTO TIETÊ

Guarulhos

- Hospital Bom Clima - Guarulhos - •
- Hospital Neuro Center - •
- Hospital Stella Maris - Guarulhos - •
- Hospital Unimed Guarulhos - Unidade I - PS
- Hospital Unimed Guarulhos - Unidade II - Materno Infantil - PS

Itaquaquecetuba

- Centro Médico São Lucas - •

CENTROS MÉDICOS CREDENCIADOS

ZONA NORTE

São Paulo

Mundial Clínicas - Demais Especialidades

ZONA LESTE

São Paulo

Clinefor Clínica Especializada em Fraturas Ortop Reab -

Demais Especialidades

Clinica Angio Vascular - Demais Especialidades

MM Associados - Demais Especialidades

ABCD

Arujá

Cemar - Demais Especialidades

Imed Moqi Instituto de Medicina - Demais Especialidades

Inst. de Olhos Leste - Demais Especialidades

LABORATÓRIOS

ZONA SUL

São Paulo

• Mello Centro de Diagnóstico - Unidade Jabaquara

• Nasa Laboratório Diagnóstico e Saúde - Unidade Santo Amaro

• Transmed Centro Diagnósticos

ZONA NORTE

São Paulo

• Mello Centro de Diagnóstico - Unidade Santana

ZONA LESTE

São Paulo

• Avante Medicina Diagnóstica

• GIMI Medicina Diagnóstica

• Laboratório São Miguel

• Mello Centro de Diagnóstico - Unidade Tatuapé

• Nasa

• Nasa Laboratório Diagnóstico e Saúde - Mega

Unidade Tatuapé

• Nasa Laboratório Diagnóstico e Saúde - Unidade

Itaquera

• Nasa Laboratório Diagnóstico e Saúde - Unidade São

Mateus

ABCD

Santo André

• Clinice

GRANDE SÃO PAULO

Osasco

• Mello Centro de Diagnóstico - Unidade Osasco

• Sion Diagnosticos Por Imagem

ALTO TIETÊ

Guarulhos

• CID - Centro Integrado de Diagnóstico - Guarulhos

• Laboratório Deliberato de Análises Clínicas - Unidade de Arujá I

• Laboratório Deliberato de Análises Clínicas - Unidade de Moqi das Cruzes I

• Laboratório Deliberato de Análises Clínicas - Unidade de Suzano

• Laboratórios Sanitas II

• Nasa Laboratório Diagnóstico e Saúde - Unidade

Guarulhos

• Nasa Laboratório Diagnóstico e Saúde - Unidade Moqi

das Cruzes

• SM Diagnósticos Especializados

Carência

| Grupo | Procedimentos | Carências Contratuais | Carências Reduzidas |
|-------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| A | Urgência e Emergência | 24 horas | 24 horas |
| B | Consultas | 30 dias | 24 horas |
| C | Exames Simples | 90 dias | 24 horas |

| | | | |
|---|---|----------|----------|
| D | Procedimentos Ambulatoriais | 180 dias | 15 dias |
| E | Exames Especializados | 180 dias | 60 dias |
| F | Internações e Exames de Alta Complexidade | 180 dias | 90 dias |
| G | Parto a termo. | 300 dias | 300 dias |
| H | Doença ou Lesão preexistente | 720 dias | 720 dias |

Critérios de Redução de Carência

Idade limite para análise de redução de carências até 58 anos 11 meses e 29 dias.

Mínimo de 06 meses de permanência no plano anterior

Para análise de redução de carência – não pode ultrapassar 60 dias do último vencimento pago ou da exclusão da empresa

Analisa a redução de carência de qualquer operadora que tenha registro na ANS, regulamentado e equivalente ao plano contratado, exceto para planos ambulatoriais, hospitalares Nipomed e outros cartões de descontos

A São Miguel fará a análise dos documentos enviados. Se estiver tudo correto, será realizada a redução das carências.

Na falta de qualquer documento enviado ou que conste alguma irregularidade, a redução não será realizada.

A São Miguel se reserva do direito de não aceitar a redução de carência sem aviso prévio, todo caso será avaliado, e se a redução for aceita, a informação constará na carteirinha do beneficiário.

Não tem aditivo de redução de carência, para análise de redução, será necessário o envio da documento, juntamente com a proposta de adesão.

Documentos para ex – beneficiários de planos individuais: apresentar os 03 últimos boletos com os comprovantes de pagamento e cópia da carteirinha com início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento), na falta da carteirinha enviar carta de permanência emitida pela operadora;

Documentos para ex – beneficiários de planos empresariais: apresentar carta de permanência emitida pela operadora e cópia da carteirinha.

Documentação

Titular maior: cópia do RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão (não é obrigatório que seja em nome do titular).

Titular menor: cópia do RG ou certidão de nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010), CPF e CNS - Cartão Nacional de Saúde.

Cônjuge/companheira: cópia do RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e certidão de casamento ou escritura pública de união estável.

Filhos ou enteados solteiros: cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde, Certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010) e para os universitários apresentar declaração da faculdade ou comprovante de matrícula.

Responsável legal: Cópia do RG, CPF e comprovante de endereço não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão (não é obrigatório que seja em nome do responsável).

Estrangeiros: cópia do RNE, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão (não é obrigatório que seja em nome do titular).

Mais Informações

Taxa de Inscrição

R\$ 15,00 por contrato

Área de Comercialização/ Utilização

Só pode ser comercializado e utilizado na região: São Paulo/Capital e Guarulhos.

Tipo de Contratação

Ambulatorial + hospitalar + obstetrícia

Composição

Familiar - titular + cônjuge e irmãos até 58 anos 11 meses e 29 dias e filhos até 18 anos 11 meses e 29 dias, se universitário até 24 anos 11 meses e 29 dias.

Avaliação Médica

A operadora poderá convocar os beneficiários inscritos ao plano para realização da entrevista médica qualificada, independentemente da idade.

O beneficiário convocado que não comparecer a entrevista, terá o seu contrato cancelado.

O agendamento se dará por parte da Operadora após o cadastramento oficial da proposta de adesão.

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.

Caso a assinatura esteja divergente do documento enviado, não poderá assinar corretamente ao lado da assinatura anterior. A assinatura deverá ser corrigida na retificação.

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

Para beneficiários titulares com idade inferior a 18 anos, permanece a obrigatoriedade de responsável pai, mãe ou tutor, e com CPF.

Para titulares com idade inferior a 18 anos onde os pais também são menores de idade, os avós podem assinar, mas precisa apresentar termo de guarda do titular menor.

A proposta deve ser preenchida com a idade que o beneficiário possui na data de assinatura, caso haja alteração de faixa etária até o início de vigência do plano, a diferença de valores será cobrada no 1ª boleto emitido pela operadora.

Proposta de admissão: deve ser preenchida em todos os seus campos, sem rasuras, datada, assinada pelo usuário titular, ou responsável maior de 18 anos de idade, pelo corretor e com carimbo da corretora.

Dados da Proposta

Folha de declaração do plano contratado: deverá ser preenchido com o nome do Responsável contendo RG e CPF e assinado pelo mesmo.

Termo de aditivo: deverá ser preenchido com o nome do menor (se entrar sozinho no contrato), contendo CPF e assinado pelo Responsável.

Carta orientação ao beneficiário: deverá ser preenchido em nome do menor (se entrar sozinho no contrato), contendo CPF e assinado pelo Responsável.

Obs: O nome do associado não pode ser abreviado

Vigencia / Vencimento

| Data da Assinatura | Data de Vencimento |
|--------------------|--------------------|
| De 01 a 10 | Dia 10 do mês |
| De 11 a 20 | Dia 10 do mês |
| De 21 a 31 | Dia 10 do mês |

Observações

O desconto do Plano Familiar deixará de ser concedido quando ocorrer a exclusão de vidas durante a vigência do contrato

A omissão de Doenças Pré-Existente no Preenchimento na Declaração de Saúde, incorrerá em denúncia de fraude à ANS e o contrato será

cancelado.

O paciente internado poderá ser transferido para rede hospitalar credenciada. Procurando o melhor custo X benefício.

Venda Administrativa

A comercialização para **pessoas a partir de 59 anos**, somente após entrevista qualificada na Operadora e será registrada como **Venda Administrativa**.

Cancelamento do Contrato

Verificar junto à operadora se há necessidade de permanência mínima no contrato, sob pena de multa, caso o cancelamento seja feito antes do prazo.

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.

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.