

# Tabela São Miguel Saúde | Planos Corinthians - Pessoa Física - PF



Simule o seu plano de saúde online



**SIMULAR**



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

## Individual

Faixa Etária	Louco Por Ti   Ambulatorial	Alvinegro   Ambulatorial   Com Copart.	Campeão dos Campeões   QC
Acomodação	Enf.	Enf.	Enf.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 99.53	R\$ 79.00	R\$ 169.75
19 a 23	R\$ 112.61	R\$ 90.00	R\$ 192.06
24 a 28	R\$ 141.05	R\$ 90.00	R\$ 240.56
29 a 33	R\$ 156.41	R\$ 90.00	R\$ 266.75
34 a 38	R\$ 173.47	R\$ 90.00	R\$ 295.85
39 a 43	R\$ 196.22	R\$ 90.00	R\$ 334.65
44 a 48	R\$ 253.09	R\$ 145.00	R\$ 431.65
49 a 53	R\$ 304.28	R\$ 145.00	R\$ 518.95
54 a 58	R\$ 372.53	R\$ 145.00	R\$ 635.35
59 ou +	R\$ 563.06	R\$ 250.00	R\$ 960.30

## Familiar

Faixa Etária	Louco Por Ti   Ambulatorial	Alvinegro   Ambulatorial   Com Copart.	Campeão dos Campeões   QC
Acomodação	Enf.	Enf.	Enf.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 99.53	R\$ 79.00	R\$ 169.75
19 a 23	R\$ 112.61	R\$ 90.00	R\$ 192.06
24 a 28	R\$ 141.05	R\$ 90.00	R\$ 240.56
29 a 33	R\$ 156.41	R\$ 90.00	R\$ 266.75
34 a 38	R\$ 173.47	R\$ 90.00	R\$ 295.85
39 a 43	R\$ 196.22	R\$ 90.00	R\$ 334.65
44 a 48	R\$ 253.09	R\$ 145.00	R\$ 431.65
49 a 53	R\$ 304.28	R\$ 145.00	R\$ 518.95
54 a 58	R\$ 372.53	R\$ 145.00	R\$ 635.35
59 ou +	R\$ 563.06	R\$ 250.00	R\$ 960.30

### REDE CREDENCIADA

#### 1 - Louco Por Ti

#### HOSPITAIS

##### ZONA NORTE

São Paulo

- Unidade Oftalmológica de Santana - •

##### ALTO TIETÊ

Guarulhos

- Hospital Neuro Center - •

##### ZONA LESTE

São Paulo

- Hospital São Miguel - •

#### LABORATÓRIOS

##### ZONA SUL

São Paulo

- Mello Centro de Diagnóstico - Unidade Jabaquara
- Transmed Centro Diagnósticos

##### GRANDE SÃO PAULO

Osasco

- Mello Centro de Diagnóstico - Unidade Osasco
- Sion Diagnosticos Por Imagem

**ZONA NORTE****São Paulo**

- Mello Centro de Diagnóstico - Unidade Santana

**ZONA LESTE****São Paulo**

- Avante Medicina Diagnóstica
- Clínica Cids
- Laboratório Sanitas
- Laboratório São Miguel
- Mello Centro de Diagnóstico - Unidade Tatuapé
- SM Diagnósticos Especializados - São Miguel Paulista

**ZONA OESTE****São Paulo**

- Mello Centro de Diagnóstico - Unidade Lapa

**ABCD****Santo André**

- Clinice

**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 Itaquaquecetuba II
- Laboratório Deliberato de Análises Clínicas - Unidade de Mogi das Cruzes I
- Laboratório Deliberato de Análises Clínicas - Unidade de Poá
- Laboratório Deliberato de Análises Clínicas - Unidade de Santa Isabel
- Laboratório Deliberato de Análises Clínicas - Unidade de Suzano
- Laboratório Sanitas II
- SM Diagnósticos Especializados

**REDE CREDENCIADA**  
**3 - Campeão dos Campeões**

**HOSPITAIS****ZONA LESTE****São Paulo**

- Day Hospital Ermelino Matarazzo - •
- Hospital e Maternidade Master Clin - •
- Hospital e Maternidade Oito de Maio - •
- Hospital Itaquera - •
- Hospital Santa Clara (Gerhosp serviços hospitalares) - •
- Hospital Santo Expedito - •

**ZONA OESTE****São Paulo**

- Hospital Jardins - •

**ALTO TIETÊ****Guarulhos**

- Hospital Bom Clima - Guarulhos - •
- Hospital Stella Maris - Guarulhos - •
- Hospital Unimed Guarulhos - Unidade I - PS

**Itaquaquecetuba**

- Centro Médico São Lucas - •

**Carência**

Grupo	Procedimentos	Alvinegro	Louco por ti	Contratuais Campeão	Reduzidas Campeão
A	Urgência e Emergência	-	24 horas	24 horas	24 horas
B	Consultas	-	30 dias	30 dias	24 horas
C	Exames Simples	-	60 dias	90 dias	24 horas
D	Procedimentos Ambulatoriais	-	60 dias	180 dias	15 dias

E	Exames Especializados	-	60 dias	180 dias	60 dias
F	Internações e Exames de Alta Complexidade	Sem Cobertura	Sem Cobertura	180 dias	90 dias
G	Parto a termo.	Sem Cobertura	Sem Cobertura	300 dias	300 dias
H	Doença ou Lesão preexistente	Sem Cobertura	Sem Cobertura	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

**Plano Alvinegro** - Ambulatorial com coparticipação

**Plano Louco por Ti** - Ambulatorial sem coparticipação

**Plano Campeão dos Campeões** - Ambulatorial + hospitalar + obstetrícia sem coparticipação

### Composição

**Individual** - Todos os titulares até 58 anos 11 meses e 29 dias.

**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.