

**Planos de saúde Garantia Saúde-Convênios Médicos Garantia Saúde-Tabela Garantia Saúde.****Tel:(11)4107-2290/Cel:(11)98790-6377-TIM.**

Planos de saúde garantia-Convênios Médicos Garantia,Tabela de Preços do Plano de saúde garantia saúde Individual,Familiar e Pessoa Física e Coletivos por Adesão,Aposentados,Idosos da terceira Idade no site da garantia saúde você encontra Informações e valores tabela rede credenciada,rede médica coberturas adicionais,opcionais,prazos de carencias coberturas do plano de saúde em clinicas,hospitais e laboratórios consulte preço em nossa corretora de plano de saúde da garantia saúde temos as melhores opções de Convênio Médico Garantia saúde bom a barato faça aqui sua cotação online:

Tabela 2017 Atualizada até o Momento.

<b>PLANO DE SAUDE GARANTIA SAÚDE – INDIVIDUAL/FAMILIAR</b>		
<b>ÚLTIMA ALTERAÇÃO: 01/04/2016 – ALTERADO VALORES, REGRAS e REDE CREDENCIADA</b>		
<b>PLANO INDIVIDUAL</b>		
<b>Faixa Etária</b>	<b>Enfermaria</b>	<b>Apartamento</b>
<b>00 a 18</b>	112,00	170,00
<b>19 a 23</b>	120,00	180,00
<b>24 a 28</b>	130,00	190,00
<b>29 a 33</b>	140,00	210,00
<b>34 a 38</b>	150,00	230,00
<b>39 a 43</b>	165,00	250,00
<b>44 a 48</b>	215,00	320,00
<b>49 a 53</b>	240,00	360,00
<b>54 a 58</b>	350,00	530,00
<b>59 a +</b>	460,00	650,00
<b>PLANO FAMILIAR</b>		
<b>Faixa Etária</b>	<b>Enfermaria</b>	<b>Apartamento</b>
<b>00 a 18</b>	99,00	153,00
<b>19 a 23</b>	108,00	162,00
<b>24 a 28</b>	117,00	170,00
<b>29 a 33</b>	126,00	190,00
<b>34 a 38</b>	135,00	210,00
<b>39 a 43</b>	148,00	225,00
<b>44 a 48</b>	192,00	290,00
<b>49 a 53</b>	216,00	325,00

<b>54 a 58</b>	315,00	480,00				
<b>59 a +</b>	414,00	590,00				
<b>PLANO INDIVIDUAL E FAMILIAR</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preencher a proposta;</li> <li>- Anexar cópias: RG, CPF e comprovante de endereço;</li> <li>- Prazo de entrega das propostas são de três (3) dias úteis a contar da data de adesão;</li> <li>- Não há necessidade de comprovar grau de parentesco;</li> <li>- Internações clínicas e cirúrgicas somente no Hospital de Clínicas Jardim Helena.</li> </ul>						
<b>TAXA DE INSCRIÇÃO POR CONTRATO</b>						
<b>R\$ 20,00</b>						
<b>Período</b>	<b>Cobertura / Resumo de Carências</b>					
<b>24 Hs</b>	Acidentes Pessoais, Urgência e Emergência					
<b>10 dias</b>	Consulta na Rede Própria (Hospital de Clínicas Jardim Helena)					
<b>30 dias</b>	Consultas Médicas Eletivas, Exames de Regime Ambulatorial, de análises Clínicas em: Bioquímica, hematologia, fezes, urina, radiologia Simples (não contratada), eletrocardiograma					
<b>90 dias</b>	Procedimentos / Eventos realizados em regime ambulatorial de: fisioterapia, audiometria, T. ergométrico, exames e testes alergológicos, mapeamento de retina, eletroencefalograma.					
<b>120 dias</b>	Demais exames de análises clínicas, cirurgia ambulatorial de porte zero, Exames de anatomia patológica e citopatológico, mamografia, exames endoscópicos (cistoscopia, colonoscopia, broncoscopia, ratossigmoidoscopia, endoscopia, esofagogastroduodenoscopia, laringoscopia), papanicolau Ultra-sonografia, Densitometria óssea, exames Cardiológicos, exames Radiológicos contrastados					
<b>150 dias</b>	Amniocentese, laparoscopia diagnóstica, monitoragem fetal, videolaparoscopia, exames oftalmológicos, angiológicos de doppler, fluxometria e investigação ultrassônica					
<b>180 dias</b>	Demais exames e serviços de diagnósticos e tratamentos, Internações clínicas e cirúrgicas nas diversas especialidades médicas (somente no hospital de clínicas Jardim Helena)					
<b>300 dias</b>	Parto a termo (parto no período normal de gestação)					
<b>Vigência da Proposta</b>						
<b>Data da Venda</b>	<b>01 a 05</b>	<b>06 a 10</b>	<b>11 a 15</b>	<b>16 a 20</b>	<b>21 a 25</b>	<b>26 a 31</b>
<b>Vigência</b>	10	15	20	25	30	05
<b>Venc.</b>	10	15	20	25	30	05

<b>reereweREDE CREDENCIADA</b>	
<b>ZONA LESTE</b> HOSPITAL JARDIM HELENA MASTERCLIN HOSPITAL ITAQUERA	<b>ALTO TIETÊ</b> SANTA CASA – SUZANO HOSPITAL PRÓ-MATER – FERRAZ HOSPITAL GABRIEL CIANFLONE – SANTA ISABEL

HOSPITAL SÃO CARLOS HOSPITAL 8 DE MAIO HOSPITAL SANTO EXPEDITO	SANTA CASA DE MOGI DAS CRUZES MATERNAL BABY CARE CENTRO MEDIGO GS
<b>ZONA OESTE</b> HOSPITAL PORTINARI HOSPITAL JARDINS	<b>LABORATÓRIOS</b> DELIBERATO DIGIMAGEM ENDOMAX
<b>ZONA NORTE</b> HOSPITAL PRESIDENTE	GIMI DIAGNÓSTICOS LABORAMEDI NASA
<b>ZONA SUL</b> HOSPITAL DOM ANTONIO ALVARENGA	SANITAS SCHMILLEVITCH
<b>GUARULHOS</b> CASA DE SAÚDE GUARULHOS HOSPITAL STELLA MARIS	
<b>ABC</b> HOSPITAL CENTRAL (SCS)	
<b>OBSERVAÇÕES</b>	
<p>PREÇOS SUJEITOS A ALTERAÇÃO SEM PRÉVIO AVISO DA OPERADORA  O RESUMO CONTIDO NESTA TABELA SERVE APENAS PARA FACILITAR A VENDA.  PODENDO SOFRER ALTERAÇÃO PELA OPERADORA. - MAIS INFORMAÇÕES VIDE ORIENTADOR.</p> <p>AREA DE ABRANGENCIA DE PLANOS DE SAUDE GARANTIA SAUDE EM SÃO PAULO,ZONA LESTE,ZONA OESTE,ZONA NORTE,ZONA SUL,ZONA CENTRO,GRANDE SÃO PAULO,CAPITAL,ARUJÁ,ITAQUAQUECETUBA,SANTA ISABEL,MOGI DAS CRUZES,SUZANO,POÁ,FERRAZ DE VASCONCELOS,GUARULHOS,RIO GRANDE DA SERRA,RIBEIRAO PIRES,SANTO ANDRE,SÃO BERNARDO DO CAMPO,SÃO CAETANO DO SUL,DIADEMA,EMBU DAS ARTES,EMBU GUAÇU,ABCDMR,ALTO DO TIÊTE,ITAPECERICA DA SERRA,SÃO LOURENÇO DA SERRA,TABOAO DA SERRA,JUQUITIBA,COTIA,ITAPEVI,JANDIRA,BARUERI,SANTANA DE PARNAIBA,ALPHAVILLE,CARAPICUIBA,OSASCO,CAIEIRAS,FRANCISCO MORATO,FRANCO DA ROCHA E OUTRAS CIDADES.</p>	
Última alteração: Abril/2016	