

B D L Planos de Saúde



MED-TOUR®
SAÚDE

MED- TOUR - SAÚDE

Maio/2009

Faixa Etária	DELTA		GAMA		ÔMEGA		REFERÊNCIA
	ENFERMARIA **	APARTAMENTO *****	ENFERMARIA **	APARTAMENTO *****	ENFERMARIA **	APARTAMENTO *****	
00 a 18	56,57	84,29	64,87	99,34	45,84	67,27	151,07
19 a 23	69,34	103,31	79,52	121,75	56,18	82,45	185,17
24 a 28	78,91	117,58	90,50	138,60	63,95	93,85	210,75
29 a 33	88,48	131,83	101,48	155,38	71,69	105,22	236,29
34 a 38	96,49	143,79	110,66	169,46	78,19	114,76	257,69
39 a 43	104,50	155,72	119,86	183,51	84,68	124,28	279,08
44 a 48	151,73	226,12	174,03	266,47	122,96	180,47	405,25
49 a 53	198,98	296,49	228,21	349,42	161,24	236,65	531,39
54 a 58	269,20	401,14	308,74	472,74	218,13	320,17	718,92
+ de 59	339,41	505,75	389,24	596,02	275,00	403,60	906,40

PLANOS FAMILIARES

Faixa Etária	DELTA		GAMA		ÔMEGA	
	ENFERMARIA **	APARTAMENTO *****	ENFERMARIA **	APARTAMENTO *****	ENFERMARIA **	APARTAMENTO *****
00 a 18	50,91	75,86	55,47	84,87	40,23	59,05
19 a 23	62,41	92,98	67,99	104,02	49,33	72,38
24 a 28	71,02	105,82	77,38	118,39	56,14	82,40
29 a 33	79,63	118,65	86,76	132,75	62,94	92,38
34 a 38	86,84	129,41	94,61	144,75	68,64	100,75
39 a 43	94,05	140,15	102,48	156,79	74,34	109,10
44 a 48	136,56	203,51	148,79	227,66	107,95	158,42
49 a 53	179,08	266,84	195,12	298,52	141,55	207,75
54 a 58	242,28	361,03	263,98	403,89	191,50	281,07
+ de 59	305,46	455,17	332,80	509,18	241,43	354,32

OBSERVAÇÕES

- PARA PLANO DELTA FAMILIAR 10% DE DESC. PARA PAGAMENTOS RIGOROSAMENTE EM DIA.
- CONSULTAS NAS ESPECIALIDADES SOMENTE COM O 1º PAGTO EM BANCO.
- PREENCHER OS CONTRATOS NA CATEGORIA DELTA COM OS VALORES DOS PLANOS INDIVIDUAIS.
- QUANDO FOR REDUÇÃO DE CARÊNCIAS, DEIXAR DECLARAÇÃO DE SAÚDE EM BRANCO E ANEXAR NA PROPOSTA AS DUAS VIAS, PARA QUE SEJA REALIZADO A ENTREVISTA QUALIFICADA NO CENTRO MÉDICO DA MED-TOUR, CORRETOR FAVOR MARCAR NO TELEFONE 2714-6100.

TAXA DE INSCRIÇÃO OBRIGATÓRIA POR CONTRATO DE R\$ 20,00

DATA DA VENDA	01 A 05	06 A 10	11 A 15	16 A 20	21 A 25	26 A 31
VIGÊNCIA DO CONTRATO	10	15	20	25	30	05 S

BD L Comercial e Serviços Ltda.

Rua I taverava, 53 - Guarulhos - SP - Cep:- 07111-040 - Fone / Fax:- 6440-0191 E-Mail:- bdlvendas@uol.com.br

Tabela do Plano ÔMEGA

CONSULTAS	EXAME SIMPLES	EXAME ESPECIAIS	PROCEDIMENTOS / AMBULATÓRIAS TERAPIA	INTERNAÇÕES		INTERNAÇÕES / PSÍQUIÁTRICAS	
				ENF	APTO	ENF	APTO
R\$ 7,00	R\$ 5,00	R\$ 10,00	R\$ 10,00	70,00	150,00	80% DO VALOR DA INTERNAÇÃO	

PARA O PLANO ÔMEGA UTILIZAR REDE CREDENCIADA DO PLANO GAMA

RESUMO DE REDE CREDENCIADA

GAMA (HOSP. SP)	HOSP. GRS	GAMA (HOSP. ABCD E OUTRAS REGIÕES)
HOSP. SÃO MIGUEL DAY HOSPITAL STA. MARCELINA H. CASA VERDE 8 DE MAIO H. VL. MARIA I DEPENDENCIA H. MASTERCLIN H. PRESIDENTE H. ITAMARATY	BOM CLIMA * STELLA MARI S* SAÚDE GUARULHOS	HOSP. DAS DAMAS HOSP. EMED SERV. MÉDICOS
LABORATÓRIOS SP	LABORATÓRIOS GRS	LITORAL
ALAMO ANÁLISES ASSAD ABS CELEC GEMI IBAC SAN LAMED MELLO PLOLIMAGEM SONOLAYER	BIO SAÚDE MELLO SONOLAYER CENTRO MÉDICO	HOSP. ANA COSTA (SANTOS) HOSP. ANA COSTA (GUARUJÁ) HOSP. ANA COSTA (CUBATÃO) HOSP. ANA COSTA (SÃO VICENTE) HOSP. ANA COSTA (PRAIA GRANDE)