



### Ameno Saúde

Plano: empresarial (mínimo de 2 pessoas)

Email: [contato@planosdesaudetodosaqui.com.br](mailto:contato@planosdesaudetodosaqui.com.br)

Tel: (11) 4215.8900

Saiba mais: <https://www.planosdesaudetodosaqui.com.br/ameno>

## TABELA DE VALORES

### PME Plenus de 02 a 49 Vidas

Válido a partir de 01/05/2018

Idade	PME Plenus [E]
00 a 18	78,05
19 a 23	89,75
24 a 28	103,52
29 a 33	111,75
34 a 38	115,61
39 a 43	130,02
44 a 48	150,71
49 a 53	200,44
54 a 58	324,47
59 ou +	474,12

## REDE CREDENCIADA

### PME Plenus

#### SP - Centro

##### Hospitais

H Adventista

#### SP - Zona Sul

##### Hospitais

(PSC) Sta Casa de Sto Amaro

#### SP - Grande SP - Norte

##### Hospitais

(PS) H Stella Maris - Guarulhos - SP

(PS)

#### SP - Zona Oeste

##### Hospitais

PS Pompéia - SP

#### SP - ABCD

##### Hospitais

(PSC) Sta Casa - Maua - SP

Sta Casa - SBC - SP

#### Laboratórios

Lab Carezzato

(PS)

(PSA)

### Legenda de Atendimentos

**PS:** Pronto Socorro | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **EL:** Exames Laboratoriais | **PSC:** Pronto Socorro Cardiologia |

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

### Produto

#### ▶ Plano PME Plenus

Médico + Ambulatorial + Hospitalar com Parto.

### Taxa de Cadastro

▶ Não tem taxa de cadastro

### Formação do Grupo

▶ **PME Plenus** - de 02 a 49 vidas.

▶ Mínimo 01 titular + 01 dependente.

### Composição

▶ **Titulares:** Sócios, diretores e administradores constantes do contrato social, funcionários com vínculo (FGTS), estagiários, (menos os funcionários afastados).

▶ **Dependentes diretos:** Cônjuge ou companheiro (a), filhos naturais, adotivos ou enteados solteiros até 18 anos 11 meses e 29 dias e/ ou filhos inválidos sem limite de

idade.

- ▶ **Agregados:** tem aceitação com idade limitada a 58 anos 11 meses e 29 dias.
- ▶ **Estagiários:** aceitação com contrato de intermediação entre a faculdade/empresa/estagiário.
- ▶ **Prestadores de Serviços:** Tem aceitação mediante termo de responsabilidade da empresa.
- ▶ **Entidades:** Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Entidades Filantrópicas e Religiosas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: aceitação sujeita a análise para funcionários constante do FGTS.

#### 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.
- ▶ Obrigatório informar o número da Declaração de Nascido Vivo de todos os beneficiários (titulares ou dependentes) nascidos a partir de 1º de Janeiro de 2010. Este número consta nas certidões de nascimento emitidas a partir desta data.
- ▶ Empresa de segurança armada e motoboy: Não tem aceitação.

#### Entrevista Qualificada

- ▶ É obrigatória a realização da entrevista qualificada para beneficiários a partir de 59 anos antes da assinatura do contrato.  
Agendar horário no telefone (11) 3862 5152 - levar documento com foto.  
A declaração de saúde será preenchida no ato da Entrevista Qualificada na operadora, após o preenchimento encaminhar junto com a proposta de adesão  
O beneficiário convocado que não comparecer a entrevista, terá o seu contrato cancelado.

#### Documentos Necessários

- ▶ **Empresa:** cópia do Contrato Social e suas alterações ou Requerimento do Empresário, com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página ou Certificado de Microempreendedor (MEI) ou Cadastro Específico do INSS (CEI) com tempo de constituição mínimo de 06 meses e documento de identificação com foto e assinatura do responsável pela empresa; enviar também a atual versão da Declaração de Autenticidade, com firma reconhecida em cartório; cópia do cartão CNPJ, guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano for para algum funcionário). **Importante:** quando o contrato for assinado pelo procurador da empresa, deve-se apresentar procuração registrada em cartório que garanta "plenos poderes para administrar a empresa, firmar compromissos ou assinar contratos" e cópia do RG ou CNH do procurador.
- ▶ **Titular:** cópia de RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço de todos.  
Funcionário recém-contratado em até 30 dias deverá enviar cópia simples das três páginas da carteira de trabalho (foto, qualificação civil e registro).
- ▶ **Dependentes -** apresentar cópia de documentação para comprovar o grau de parentesco com o titular.
  1. **Cônjuge:** documento de identificação do beneficiário, junto com a declaração de União Estável, documento de identificação de filhos em comum ou certidão de casamento.
  2. **Filhos:** certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove o nome do titular como pai/mãe.
  3. **Enteados:** documento de identificação que comprove a filiação com o cônjuge do titular, junto com a documentação que comprove o parentesco do próprio cônjuge com o titular.
- ▶ **Estagiários:** Cópia do RG e CPF e do Contrato de estágio assinado e carimbado pela Instituição de Ensino e pela empresa empregadora.
- ▶ **Entidades:** Estatuto Social, ata da reunião vigente, cópia do documento do responsável e guia quitada e relação do FGTS mais recente para comprovação de vínculo dos funcionários.
- ▶ **Empresa com atividade rural -** Cópia do CNPJ atual, DECA e INCRA (Certificado de Cadastro de Imóvel Rural).

#### Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- ▶ Contrato Pessoa Jurídica - assinatura obrigatória do responsável pela empresa.
- ▶ Declaração de saúde - assinatura obrigatória do titular
- ▶ Termo Aditivo – Prestação de Assistência à Saúde
- ▶ Termo de Adesão - assinatura obrigatória do titular
- ▶ Carta de Orientação ao Beneficiário - assinatura obrigatória do titular

#### Dados da Proposta

- ▶ **A Proposta Contratual**, assim como os aditivos e todo e qualquer campo onde seja solicitada a assinatura do responsável pela empresa, deverá estar devidamente preenchida com assinatura exatamente igual ao Contrato Social do sócio ou proprietário da Empresa que estiver indicado na cláusula de ADM.
- ▶ Obrigatório o preenchimento do campo da inscrição estadual ou municipal, e o e-mail da empresa;
- ▶ **A Ficha de Adesão** com declaração de saúde e carta de orientação ao beneficiário que deverá ser assinada pelo Titular e deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos dependentes e da mãe.
- ▶ O endereço da **ficha de adesão** deve ser o **endereço residencial** de cada titular (não podendo ser o mesmo endereço da empresa).

#### Mudança de Faixa Etária

- ▶ 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 na 1ª fatura.

#### Vigência / Vencimento

- ▶ A vigência para utilização é 24 horas da data de assinatura no contrato.

▶

Data da assinatura	Data de Vencimento do boleto
De 01 a 05	Dia 05 do mês
De 06 a 10	Dia 10 do mês
De 11 a 15	Dia 15 do mês
De 16 a 20	Dia 20 do mês
De 21 a 25	Dia 25 do mês
De 26 a 31	Dia 30 do mês

#### Prazo de Entrega das Propostas

- ▶ Propostas entregues com prazo superior a cinco dias úteis não serão aceitas em nenhuma hipótese.  
Todas as propostas de PME (sem nenhuma pendência) serão enviadas à operadora no dia seguinte ao recebimento na área técnica, **FIQUEM ATENTOS** para não perder o prazo de vigência.

## Área de Comercialização

- ▶ Este produto só pode ser comercializado em: Alto Tiete, Arujá, Ferraz Vasconcelos, Grande São Paulo, Guarulhos, Itapevi, Mairiporã, Mogi das cruces, Poá e Suzano.

## Área de Utilização

- ▶ Cobertura em todo município
- ▶ Área de abrangência de utilização: São Paulo, Barueri, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Francisco Morato, Franco da Rocha, Jandira, Osasco, Santana de Parnaíba.
- ▶ A abrangência utilização Barueri, Caieiras, Cotia, Diadema, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guarulhos, Itapevi, Jandira, Mairiporã, Mogi das Cruzes, Osasco, Poá, Santa Isabel, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Paulo/Capital, Suzano.

## Benefícios Adicionais

### ▶ Gratuitos

#### Med Salva

**Central de emergências médicas 24horas** – 0800.772.3771

Orientação médica por telefone

Atendimento médico domiciliar

Atendimento pré-hospitalar

Área de abrangência Med Salva: Zona Norte, Sul, Leste e Oeste, Osasco, Guarulhos, São Caetano do Sul e Taboão da Serra.

## Telefones Úteis

- ▶ Central de atendimento aos clientes: (11) 3862 5152
- ▶ Central de Atendimento ao Corretor: (11) 3181 5048

## Movimentação Cadastral

- ▶ Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão), exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões e etc., deve ser tratada diretamente na operadora através da central de atendimento a empresa - observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.

## Cancelamento do Contrato

- ▶ Caso a Contratante solicite o cancelamento do contrato, antes de transcorrido o prazo mínimo de 12 meses de vigência, ficará sujeita ao pagamento de multa rescisória à Contratada das contraprestações vincendas até o término do referido prazo mínimo de vigência

# CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

## Critérios de Redução de Carência

- ▶ Os períodos de carência serão contados a partir da data de vigência do plano de saúde.
- ▶ Aditivo de redução de Carência
- ▶ Mínimo de 30 dias de permanência no plano anterior;
- ▶ Para ter redução de carência não pode ultrapassar 30 dias do último vencimento pago ou do cancelamento do plano.
- ▶ **Documentos para ex – beneficiários de planos individuais:** apresentar os 03 últimos boletos quitados e cópia da carteirinha com início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento), na falta da carteirinha enviar cópia do contrato ante
- ▶ **Documentos para ex - beneficiários de planos empresariais:** apresentar carta original da operadora 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, caso não tenha a carteirinha deverá encaminhar a carta original da operadora.
- ▶ Para empresas acima de 29 vidas - Isenção de carências (cumpridos os prazos para inscrição de beneficiários previstos no contrato).

Classificação de Carências		
Alíneas	Carência Promocional	Procedimentos Cobertura Conforme Termo Aditivo
A	24 h	Urgência e Emergência.
B	15 Dias	Consultas rede própria (laboratoriais e simples)
C	30 Dias	Consultas rede credenciada (laboratoriais e simples)
D	90 Dias	Exames especiais I / terapia I
E	150 Dias	Exames especiais II e terapia II
F	180 Dias	Procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais / Exames especializados e procedimentos especiais / de alta complexidade em regime ambulatorial
G	24 meses	Doenças e lesões preexistentes
H	180 Dias	Internações hospitalares (Exclusivo no plano Plenus)
I	300 Dias	Parto a Termo (Exclusivo no plano Plenus)