

TABELA DE VALORES

PME Global Empresarial de 02 a 49 Vidas

Válido a partir de 01/02/2018

| Idade | Global Empresarial [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

| Global Empresarial | | |
|--|--|---|
| Centro Hospitais H Adventista (PSC) | Zona Sul Hospitais Sta Casa de Sto Amaro (PSC) | Grande SP - Norte Hospitais Clín Méd Plaza - Guarulhos - SP (AMB) Day Hospital Dr. José R L - Mairiporã - SP (PSC) H Stella Maris - Guarulhos - SP (H,PS) |
| Zona Leste Hospitais Clinicordis (AMB,EL) H 8 de Maio (H,PSA) H Master Clin (M,PS) | ABCD Hospitais H Coracao de Jesus - Sto Andre - SP (H,PSA) Sta Casa - SBC - SP (M,PS) | Laboratórios Lab Mello, Lab Carezzato, Lab Modelo (H,PSA) |
| Zona Oeste Hospitais Clinisul (PS) PS Pompéia - SP (PSC) | Grande SP - Leste Hospitais H N S Aparecida - Mogi das Cruzes - SP (H,M,PS) | |

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **AMB:** Ambulatório | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **EL:** Exames Laboratoriais | **PSC:** Pronto Socorro Clínico |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

Não tem taxa de cadastro

Formação do Grupo

PME Global - 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

É 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.

O endereço da ficha de adesão deve ser o endereço residencial de cada titular. Não podendo ser o mesmo endereço da empresa.

Todas as propostas deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos beneficiários e da mãe.

É obrigatório o preenchimento do campo da inscrição estadual ou municipal, e o e-mail da empresa;

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 da 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).

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.

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 |

Área de Comercialização

Este produto só pode ser comercializado em: Alto Tiete, Arujá, Ferraz Vasconcellos, 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.

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.

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 |
| 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 Global) |
| I | 300 Dias | Parto a Termo (Exclusivo no plano Global) |