



Plena Saúde

plano: empresarial (minimo de 2 pessoas)

corretora: <https://www.planosdesaudetodosaqui.com.br>

email: contato@planosdesaudetodosaqui.com.br

telefone: 11 4215.8900

tabela sujeita a alterações da operadora sem aviso prévio, confirme preços, rede e carencias no ato do fechamento do contrato.

TABELA DE VALORES

Grupos de 02 a 29 Vidas SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/10/2018

Idade	Ouro [E]	Gold 10 Guaianases [E]	Platinum [E]
00 a 18	83,40	116,16	134,00
19 a 23	89,22	132,42	147,70
24 a 28	98,13	153,62	165,09
29 a 33	117,76	178,19	194,80
34 a 38	141,32	206,70	237,66
39 a 43	166,76	248,04	285,19
44 a 48	203,60	297,64	347,94
49 a 53	254,32	372,06	434,92
54 a 58	330,62	494,83	565,39
59 ou +	500,40	692,77	802,06

Grupos de 30 a 99 Vidas SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/10/2018

Idade	Ouro [E]	Gold 10 Guaianases [E]	Platinum [E]
00 a 18	76,45	99,00	108,00
19 a 23	81,78	112,86	118,80
24 a 28	89,95	130,93	133,06
29 a 33	107,95	151,86	157,01
34 a 38	129,54	176,16	191,55
39 a 43	152,86	211,40	229,86
44 a 48	186,63	253,67	280,43
49 a 53	233,13	317,09	350,53
54 a 58	303,07	421,73	455,69
59 ou +	458,70	590,43	647,08

Grupos de 02 a 29 Vidas COM Coparticipação

Válido a partir de 24/08/2018

Idade	Gold 20 Guaianases [E]
00 a 18	95,00
19 a 23	108,30
24 a 28	125,64
29 a 33	145,73
34 a 38	169,05
39 a 43	202,85
44 a 48	243,42
49 a 53	304,28
54 a 58	404,69
59 ou +	566,57

Grupos de 30 a 99 Vidas COM Coparticipação

Válido a partir de 24/08/2018

Idade	Gold 20 Guaianases [E]
00 a 18	82,00
19 a 23	93,48
24 a 28	108,45

29 a 33	125,79
34 a 38	145,91
39 a 43	175,10
44 a 48	210,11
49 a 53	262,64
54 a 58	349,31
59 ou +	489,04

REDE CREDENCIADA

Ouro

SP - Zona Leste

Hospitais

Dr.Previna - Guaianases (AMB)

SP - Zona Norte

Hospitais

H Previna Parada de Taipas (AMB,PSA,EL,PSI)

SP - Zona Oeste

Rede própria

Dr.Previna - Lapa - SP (AMB)

SP - Zona Sul

Rede própria

Dr. Previna Jabaquara (AMB)

SP - Grande SP - Leste

Hospitais

CM São Lucas / H São Lucas - Itaquá - SP (PA)

SP - Grande SP - Norte

Centros médicos

Dr. Previna - Caieiras - SP (AMB,EL)

Dr. Previna - Cajamar - SP (AMB,PSA,EL,PSI)

Dr. Previna - Francisco Morato - SP (AMB,EL)

Hospitais

H Previna - Franco da Rocha - SP (H,M,AMB,PSA,EL,PSI)

SP - Grande SP - Oeste

Hospitais

Dr.Previna - Osasco (AMB)

Gold 10 Guaianases

SP - Zona Leste

Hospitais

Dr.Previna - Guaianases (AMB)

H Central Guaianazes (M,PS)

SP - Zona Norte

Hospitais

H Previna Parada de Taipas (PS)

SP - Zona Sul

Rede própria

Dr. Previna Jabaquara (AMB)

SP - Grande SP - Norte

Centros médicos

Dr. Previna - Caieiras - SP (AMB)

Dr. Previna - Cajamar - SP (AMB,PA)

Dr. Previna - Francisco Morato - SP (AMB)

Hospitais

H Previna - Franco da Rocha - SP (PS)

SP - Grande SP - Oeste

Hospitais

Dr.Previna - Osasco (AMB)

Gold 20 Guaianases

SP - Zona Leste

Hospitais

Dr.Previna - Guaianases (AMB)

H Central Guaianazes (H,M,PS)

SP - Zona Norte

Hospitais

H Previna Parada de Taipas (PS,PS Ort,PSG)

SP - Zona Sul

Rede própria

Dr. Previna Jabaquara (AMB)

SP - Grande SP - Norte

Centros médicos

Dr. Previna - Caieiras - SP (AMB)

Dr. Previna - Cajamar - SP (AMB,PA)

Dr. Previna - Francisco Morato - SP (AMB,PA)

Hospitais

H Previna - Franco da Rocha - SP (H,PS,PS Ort,PSG)

SP - Grande SP - Oeste

Hospitais

Dr.Previna - Osasco (AMB)

Platinum

SP - Zona Leste

Hospitais

H Master Clin (M,PS)

SP - Zona Norte

Hospitais

H Presidente (PS)

SP - Zona Oeste

Rede própria

Dr.Previna - Lapa - SP

Hospitais

H Portinari

SP - Zona Sul

SP - Grande SP - Norte

Hospitais

(AMB) H Previna - Franco da Rocha - SP (H,M,PS)

(PSA)

Laboratórios

Lab Crya, Lab UDDO, Lab Dimedi, Lab Maximo, Lab Mello, Lab Nasa, Lab Cedimen, Lab UCD, Lab Vital, Lab Bio

H Previna Parada de Taipas

(PS) **Hospitais**

H Sao Paulo

Imagem - Barueri, Lab Cedime, Lab Sion - SP, Lab Cotilab

(PS)

SP - Grande SP - Leste

Hospitais

CM São Lucas / H São Lucas - Itaquá - SP

(PA)

H Mogi Dor - Mogi das Cruzes - SP

(M)

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **PS Ort:** Pronto Socorro Ortopedia | **AMB:** Ambulatório | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **EL:** Exames Laboratoriais | **PA:** Pronto Atendimento | **PSI:** Pronto Socorro Infantil | **PSG:** Pronto Socorro Ginecológico |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

Não tem taxa de cadastro

Formação do Grupo

PME de 02 a 99 vidas

Mínimo de 01 titular com vínculo, mais 01 dependentes.

Composição

Titulares: Sócios e funcionários com vínculo (FGTS) até 58 anos 11 meses e 29 dias.

Para inclusão de vidas a partir de 59 anos, o funcionário obrigatoriamente tem que constar no FGTS há pelo menos 6 meses.

Dependentes Legais: cônjuge, companheiro (a), filhos solteiros naturais ou adotivos até de 21 anos 11 meses e 29 dias e se universitários até 24 anos e/ou filhos inválidos sem limite de idade.

Enteados solteiros até 30 anos 11 meses e 29 dias : somente com a inclusão do pai ou da mãe

Estagiários: Aceitação com idade a partir de 16 anos e até 58 anos 11 meses e 29 dias. Somente a partir da 2ª vida, todos entram para a contagem.

Aprendizes: Aceitação com idade a partir de 14 anos e até 23 anos 11 meses e 29 dias. Somente a partir da 2ª vida.

Entidades: Aceitação sujeita a análise, para funcionários constantes na relação de FGTS.

Tipo de Contratação

A contratação poderá ser Total ou Parcial.

A escolha de categoria de plano é livre para os titulares. Os dependentes não poderão escolher planos diferentes do Titular.

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.

Nos processos a partir de 30 vidas será necessário preenchimento do layout e declaração de informações de saúde.

A Plena Saúde **não irá enviar boletos bancários** para os clientes.

Os boletos deverão ser impressos diretamente no site da operadora www.plenasaude.com.br no campo Empresas assim que ocorrer o fechamento.

Só serão aceitos contratos PME com MEI que tenham o tempo igual ou superior a 6 meses de acordo com a normativa da ANS.

Avaliação Médica

Todos os titulares e dependentes com idade igual ou superior a 54 anos serão convocados para avaliação médica pela operadora após o protocolo da proposta.

Serão convocados também, beneficiários que possuem declaração de saúde positiva e casos que a operadora julgar necessário.

Regras de Coparticipação

Procedimentos	Coparticipação
Consultas	24,00 a partir da 1º consulta
Exames simples	8,00 a partir do 1º exame
Exames especiais	15,00 a partir do 1º exame

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; cópia do cartão CNPJ guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano for para algum funcionário).

- É obrigatória a entrega da cópia do comprovante de endereço com data de emissão de até 90 dias para todos os contratos, quando as empresas optarem por preencher na proposta um endereço diferente do Contrato Social ou do Cartão de CNPJ, no campo "Endereço de Correspondência".

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, CPF ou CNH do procurador.

Titular: cópia de RG e CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde e comprovante de endereço, ficha de Registro, contrato de prestação de serviços ou carta assinada, carimbada e registrada em cartório.

Quando o titular for funcionário recém-contratado, enviar cópia da carteira de trabalho (páginas: da foto, da qualificação civil e do registro).

Cônjuge ou companheira: cópia do RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de casamento ou a Declaração de União Estável com firma reconhecida em cartório.

Filhos naturais, adotivos ou enteados solteiros: cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde, Certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010) ou sentença de adoção e comprovante de pagamento da faculdade.

Filhos inválidos de qualquer idade: cópia do RG, CPF (para maiores de 18 anos), CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de nascimento e certidão de Invalidez emitida pelo INSS.

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

Proposta de adesão

Produto novo - Ficha de adesão de beneficiário - Clique aqui

Produto Novo - Carta de orientação ao beneficiário - Clique aqui

Produto novo - Declaração de saúde - Clique aqui

Produto novo - Aditivo de redução de carência - assinatura obrigatória do titular - Clique aqui

Produto novo - Carta de prestador de serviço - Clique aqui

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 clausula 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.

Todas as fichas de adesão 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

Se o início de vigência da proposta coincidir com o mês do aniversário do beneficiário, a proposta deverá ser preenchida com o valor da nova faixa etária.

Vigência / Vencimento

A vigência da proposta será 15 dias após a data de assinatura.

Data de entrega da proposta na operadora	Data de vencimento
De 01 a 10	Dia 10
De 11 a 20	Dia 20
De 21 a 31	Dia 30

Prazo de Entrega das Propostas

A partir da data de assinatura do contrato, o prazo para entrega na operadora é de 48 horas.

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 / Utilização

O CNPJ pode ser de qualquer Estado, desde que 100% das vidas residam nos municípios de acordo com o plano abaixo:

Os planos Jade Jundiá - só poderão ser comercializado nos municípios de: São Paulo, Caieiras, Franco da Rocha, Francisco Morato, Cajamar e Jundiá.

Os planos Gold Guaianases - só poderão ser comercializado nos municípios de: São Paulo, Caieiras, Franco da Rocha, Francisco Morato e Cajamar.

Telefones Úteis

Central de relações empresariais: 3944 5402

Central de atendimento ao corretor: 3944 5402 ou 3944 5403

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

A operadora ou a contratante poderá deixar de renovar o contrato, devendo para tanto, apresentar obrigatoriamente, à outra parte, sua manifestação escrita nesse sentido, enviada para os endereços constante do contrato, com 60 dias de antecedência ao termino de cada período de vigência.

É assegurado à Contratada o direito de cobrar em Juízo, os valores das respectivas faturas não pagas pela contratante.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

Condições obrigatórias para o aproveitamento de carências:

Limitado à beneficiários com até 58 anos 11 meses e 29 dias.

Contratação do novo plano no mesmo padrão de acomodação do plano anterior.

Documentos necessário para ex – beneficiários de plano individual:

Carta de permanência da operadora;

Cópia dos 03 últimos boletos e comprovante de quitação;

Carteirinha com o nome do titular e dos dependentes (se houver), data de início e a vigência do plano, tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento).

Se na carteirinha não constar às informações necessárias, deverão ser enviados os seguintes documentos: cópia do contrato anterior com data, nome do titular e dos dependentes (se houver), e o tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento) ou cópia do boleto e comprovante de quitação superior a 12 meses.

Documentos necessários para ex – beneficiários de PME e empresarial:

Carta de permanência da operadora;

Cópia da carteirinha com o nome do titular e dos dependentes (se houver), data de início e a vigência do plano, tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento).

Carta original da empresa em papel timbrado datada, assinada e carimbada, informando o plano, a acomodação, os dados dos beneficiários e o tempo de permanência,

desde que não seja a mesma empresa que está aderindo ao novo plano.

Redução de carência		
Item/Grupo	Prazo	Coberturas
A/0	24 horas	Acidente Pessoal, Consultas de urgência e emergência (nos termos da Resolução de nº 13 do CONSU).
B/1	30 dias	Os descritos acima, adicionados de Consultas Eletivas em quaisquer especialidades previstas pelo CFM, (exceto Psiquiatria, Geriatria, Nefrologia, Hematologia, Mastologia, Imunologia e Oncologia).
C/2	30 dias	Os descritos anteriormente adicionados de Exames Laboratoriais de Bioquímica, Hematologia, Fezes e Urina, (exceto: Imunologia, Líquido Amniótico, Líquido Sinovial derrames, Líquor, Suco Gástrico, Tubagem Duodenal, Diversos, Drogas Psicoativas); Papanicolau (Citologia Oncótica); Eletroencefalograma, Eletrocardiograma, Procedimentos Oftalmológicos para diagnose; Audiometria e Impedanciometria, Radiologia simples (sem contrastes).
C/3	90 dias	Os descritos anteriormente adicionados de Ultrassonografia (sem Doppler); Endoscopia Digestiva; Colposcopia; Vulvoscopia; Peniscopia; Prova de Função Pulmonar; Holter; Teste Ergométrico; Densitometria Óssea e Mamografia.
C/4	120 dias	Os exames descritos acima e Exames Laboratoriais de Imunologia, Líquido Amniótico, Líquido Sinovial e derrames. Líquor. Suco Gástrico, Tubagem Duodenal, Diversos, Drogas Psicoativas / Radiologia com Contraste; Fisioterapia; Procedimentos Ambulatoriais nas especialidades de Dermatologia, Urologia, Ginecologia e Otorrinolaringologia: Procedimentos Oftalmológicos de Terapia (Beta terapia e outros), Biópsias, Anátomo Patológico; Testes Alérgicos; e Eletroneuromiografia;
D/5	150 dias	Os exames e procedimentos descritos acima e Consultas nas especialidades de Psiquiatria, Geriatria, Nefrologia, Hematologia, Mastologia, Imunologia e Oncologia; Ecocardiograma, Exames Especiais como: Exames com Doppler, Exames Vasculares Complexos; Endoscopia Peroral (Laringoscopia e Broncoscopia); Colonoscopia e Retossigmoidoscopia;
D/6	180 dias	Os procedimentos descritos acima e Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Medicina Nuclear; Litotripsia, Diálise e Hemodiálise, Amniocentese, Monitoragem Fetal, Vídeo laparoscopia, Coronariografia, Angiografia, Quimioterapia e Radioterapia, Internações Clínicas e Cirúrgicas, Transplantes e Tratamento Psiquiátrico. Sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicoterapeuta e fisioterapeuta / Análise de DNA para diversas doenças genéticas; Fator V Leiden, Análise de mutação; Hepatite B-Teste quantitativo; Hepatite C; Genotipagem; HIV, Genotipagem; Dímero D; Mamografia digital / Inserção de DIU (inclusive o dispositivo); Vasectomia; Ligadura tubária / Apendicectomia, colecistectomia; Dermolipectomia para correção de abdome em avental após tratamento de obesidade mórbida; Remoção de pigmentos de lente intraocular com Yag Laser; Mamotomia: Biopsia de mama a vácuo, com um corte menor; Tratamento cirúrgico da Epilepsia; Tratamento pré-natal das hidrocefalias e cistos cerebrais; Transplantes autólogos de medula óssea. / Demais procedimentos e coberturas não previstas no item anterior, exceto as em CPT relativas a Doença e Lesão Preexistente.
E/7	300 dias	Internações Obstétricas, Partos e suas consequências.

Para ex-beneficiários Plena para Plena PME não há aproveitamento de carências, exceto se o segurado pertencer à um contrato Plena PJ.

Item	Procedimentos	Carência
A/0	Acidente Pessoal, Consultas de urgência e emergência (nos termos da Resolução de nº 13 do CONSU).	24 horas
B/1	Os descritos acima, adicionados de Consultas Eletivas em quaisquer especialidades previstas pelo CFM, (exceto Psiquiatria, Geriatria, Nefrologia, Hematologia, Mastologia, Imunologia e Oncologia).	30 dias
C/2	Os descritos anteriormente adicionados de Exames Laboratoriais de Bioquímica, Hematologia, Fezes e Urina, (exceto: Imunologia, Líquido Amniótico, Líquido Sinovial e derrames, Líquor, Suco Gástrico, Tubagem Duodenal, Diversos, Drogas Psicoativas); Papanicolau (Citologia Oncótica); Eletroencefalograma, Eletrocardiograma, Procedimentos Oftalmológicos para diagnose; Audiometria e Impedanciometria, Radiologia simples (sem contrastes).	30 dias
C/3	Os descritos anteriormente adicionados de Ultrassonografia (sem Doppler); Endoscopia Digestiva; Colposcopia; Vulvoscopia; Peniscopia; Prova de Função Pulmonar; Holter; Teste Ergométrico; Densitometria Óssea e Mamografia.	90 dias
C/4	Os exames descritos acima e Exames Laboratoriais de Imunologia, Líquido Amniótico, Líquido Sinovial e derrames. Líquor. Suco Gástrico, Tubagem Duodenal, Diversos, Drogas Psicoativas / Radiologia com Contraste; Fisioterapia; Procedimentos Ambulatoriais nas especialidades de Dermatologia, Urologia, Ginecologia e Otorrinolaringologia: Procedimentos Oftalmológicos de Terapia (Beta terapia e outros), Biópsias, Anátomo Patológico; Testes Alérgicos; e Eletroneuromiografia;	120 dias
D/5	Os exames e procedimentos descritos acima e Consultas nas especialidades de Psiquiatria, Geriatria, Nefrologia, Hematologia, Mastologia, Imunologia e Oncologia; Ecocardiograma, Exames Especiais como: Exames com Doppler, Exames Vasculares Complexos; Endoscopia Peroral (Laringoscopia e Broncoscopia); Colonoscopia e Retossigmoidoscopia;	150 dias
D/6	Os procedimentos descritos acima e Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Medicina Nuclear; Litotripsia, Diálise e Hemodiálise, Amniocentese, Monitoragem Fetal, Vídeo laparoscopia, Coronariografia, Angiografia, Quimioterapia e Radioterapia, Internações Clínicas e Cirúrgicas, Transplantes e Tratamento Psiquiátrico. Sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicoterapeuta e fisioterapeuta / Análise de DNA para diversas doenças genéticas; Fator V Leiden, Análise de mutação; Hepatite B-Teste quantitativo; Hepatite C; Genotipagem; Hiv, Genotipagem; Dímero D; Mamografia digital / Inserção de DIU (inclusive o dispositivo); Vasectomia; Ligadura tubária / Apendicectomia, colecistectomia; Dermolipectomia para correção de abdome em avental após tratamento de obesidade mórbida; Remoção de pigmentos de lente intraocular com Yag Laser; Mamotomia: Biopsia de mama a vácuo, com um corte menor; Tratamento cirúrgico da Epilepsia; Tratamento pré-natal das hidrocefalias e cistos cerebrais; Transplantes autólogos de medula óssea. / Demais procedimentos e coberturas não previstas no item anterior, exceto as em CPT relativas a Doença e Lesão Pré-Existente.	180 dias

E/7	Internações Obstétricas, Partos e suas consequências.	300 dias
-----	---	----------

Compra de carência				
Item/Grupos	06 a 12 meses	13 a 18 meses	19 a 24 meses	Acima de 25 meses
A/0	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
B/1	20 dias	15 dias	10 dias	24 horas
C/2	20 dias	15 dias	10 dias	24 horas
C/3	75 dias	60 dias	45 dias	30 dias
C/4	100 dias	90 dias	75 dias	60 dias
D/5	120 dias	100 dias	90 dias	75 dias
D/6	180 dias	180 dias	150 dias	120 dias
E/7	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias