



Santa Helena Saúde

plano: empresarial (mínimo 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

Válido a partir de 10/03/2018

Idade	Ouro V [E]	Ouro VI [A]
00 a 18	70,57	112,91
19 a 23	95,83	153,33
24 a 28	112,51	180,02
29 a 33	123,76	198,02
34 a 38	129,38	207,02
39 a 43	144,53	231,25
44 a 48	173,56	277,69
49 a 53	207,22	331,54
54 a 58	297,92	476,67
59 ou +	422,54	676,06

Grupos de 30 a 99 Vidas

Válido a partir de 10/03/2018

Idade	Ouro V [E]	Ouro VI [A]
00 a 18	68,22	109,15
19 a 23	92,64	148,22
24 a 28	108,76	174,02
29 a 33	119,63	191,41
34 a 38	125,07	200,12
39 a 43	139,71	223,53
44 a 48	167,77	268,43
49 a 53	200,30	320,48
54 a 58	287,98	460,77
59 ou +	408,45	653,52

REDE CREDENCIADA

Ouro V, Ouro VI

SP - ABCD

Centros médicos

CM Espaço Saude - SBC - SP	(PAP,PA Ob)
CM Especialidades - Diadema - SP	(PA24hs,CE)
CM Especialidades - Maua - SP	(PA,CE)
CM Especialidades - Ribeirao Pires - SP	(PA,CE)
CM Especialidades - SBC - SP	(PA,CE)
CM Especialidades - SCS - SP	(PA,CE)
CM Especialidades - Sto Andre - SP	(PA,CE)
CM Hospitalar - SBC - SP	(PA A,CE)
CM Ortopedia e Especial - Sto Andre - SP	(PA,CE)

Laboratórios

Lab Tecnolab

Hospitais

H Sta Helena - SBC - SP	(M,Int Obst,PS Ob Ped)
H Sta Helena - Sto Andre - SP	(H,PS)

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **PAP:** Pronto Atendimento Pediatria | **EL:** Exames Laboratoriais | **PA24hs:** Pronto Atendimento 24 horas | **PA:** Pronto Atendimento | **Int Obst:** Internação Obstétrica | **PS Ob Ped:** Pronto Socorro Obstétrico e Pediátrico | **PA A:** Pronto Atendimento Adulto | **CE:** Consultas Eletivas | **PA Ob:** Pronto Atendimento Obstétrico |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

R\$ 40,00 por contrato

Formação do Grupo

PME de 02 a 99 vidas

Mínimo 01 titular + 01 dependente.

Composição

Titulares: sócios até 68 anos 11 meses e 29 dias, proprietários (quando a empresa for uma firma individual) e funcionários com vínculo (FGTS) verificar TABELA PARA VIDAS A PARTIR DE 59 ANOS.

Dependentes diretos: Cônjuge ou companheiro (a), filhos naturais ou adotivos, enteados até 58 anos 11 meses e 29 dias e filhos inválidos sem limite de idade. Para dependentes entre 59 e 68 anos, verificar a TABELA PARA VIDAS A PARTIR DE 59 ANOS.

Dependentes indiretos do titular: Pai, mãe, padrasto, madrastra. Para dependentes entre 59 e 68 anos, verificar a TABELA PARA VIDAS A PARTIR DE 59 ANOS. Irmãos, netos e sobrinhos limitados a 58 anos 11 meses e 29 dias.

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

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.

Venda Administrativa

Ex-beneficiários Santa Helena Saúde para PME Santa Helena Saúde, ativo ou cancelado até 30 dias em sistema, não haverá comissionamento, será necessário o envio do cheque no valor integral destas vidas, juntamente com a taxa de inscrição.

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

Os prazos de carências serão contados a partir da data de início de vigência do benefício.

É obrigatório informar o número da Declaração de Nascimento 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.

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.

A Santa Helena Saúde contata os clientes para confirmação das informações do contrato e da declaração de saúde.

Todos os contratos são passíveis de agendamento para entrevista qualificada. Este contato ocorre em um período de até 15 dias, caso não consiga falar com o cliente neste período, o contrato é automaticamente cancelado, sem aviso prévio, portanto as informações relativas aos números de telefones devem ser obrigatoriamente do cliente.

Empresa de segurança armada ou motoboy: Não tem aceitação.

Regulamentação do plano de saúde para empresário individual			
Categoria	Aceitação	Documentos necessários	Tempo mínimo
MEI (Microempreendedor Individual)	Sim	Documentos que demonstre a regularidade cadastral do CNPJ junto à Receita Federal + certificado da Condição de Microempreendedor Individual – CCMEI	6 meses

ME (Micro e Pequena Empresa)	Sim	Documento que demonstre a regularidade cadastral do CNPJ junto à Receita Federal + requerimento de empresário individual registrado na Junta Comercial da região	6 meses
EPP (Empresa de Pequeno Porte)	Sim	Documento que demonstre a regularidade cadastral do CNPJ junto à Receita Federal + requerimento de empresário individual registrado na Junta Comercial da região	6 meses
EIRELI (Empresa Individual de Responsabilidade Limitada)	Sim	Documentos previstos na normativa de vendas	Sem tempo mínimo
CEI (Cadastro Específico do INSS)	Não	-	

Avaliação Médica

Os associados acima de 58 anos, poderão ser convocados para avaliação médica;

Documentos Necessários

Empresa: cópia do Contrato Social e suas alterações ou Requerimento do Empresário com no mínimo 6 meses de constituição, 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).

Obrigatória a entrega da cópia do comprovante de endereço em nome da empresa ou de um dos sócios, com data de emissão de até 90 dias para todos os contratos, cujas 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 ou CNH do procurador.

Titular: Funcionário recém-contratado em até 60 dias deverá ser apresentado, como comprovação de vínculo empregatício, a cópia do recibo do CAGED ou Termo de Responsabilidade assinado pela empresa.

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, ou certidão de casamento, ou declaração de convivência marital simples com firma reconhecida de ambas as assinaturas

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 (vide item 1).

4. Pais: Documento de identificação do beneficiário e do titular, que comprove o parentesco com o titular.

5. Irmãos: Certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove os pais em comum com o titular.

6. Neto (a): Certidão de nascimento do beneficiário com o nome do titular como avô (ó) ou documento de identificação que comprove a filiação do beneficiário, junto com o documento de identidade dos pais do beneficiário, comprovando que o beneficiário é filho do filho do titular.

7. Sobrinhos: Documento de identificação do beneficiário com o nome dos seus pais e documento de identificação dos pais do beneficiário, onde conste a mesma filiação do titular, comprovando que o sobrinho é filho de irmão do titular.

8. Padrasto e Madrasta: Documento de identificação que comprove o vínculo marital com o pai/mãe do titular, junto com a documentação que comprove o parentesco do pai/mãe.

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 PME

Aditivo faixa etária - assinatura obrigatória do responsável pela empresa - [Clique aqui](#)

Carta de orientação ao beneficiário - ANS

Aditivo de aditamento consanguíneos - assinatura obrigatória do responsável pela empresa. - [Clique aqui](#)

Layout TXT para processos de 30 a 99 vidas, mas será obrigatório que cada titular assine a declaração de saúde. - [Clique aqui](#)

Declaração de regularidade para MEI/CEI- assinatura obrigatória do responsável pela empresa com firma reconhecida - [Clique aqui](#)

Aditivo Contratual – Alteração de vigência contratual - assinatura obrigatória do responsável pela empresa. - [Clique aqui](#)

Retificação da proposta de adesão ao plano - assinatura obrigatória do responsável pela empresa. - [Clique aqui](#)

Dados da Proposta

A data da ficha de adesão não pode ser divergente da data da proposta contratual.

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 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

Data do protocolo	Início de vigência	Vencimento
De 01 a 10	Dia 21 do mês	Dia 30 de cada mês
De 11 a 20	Dia 01 do mês seguinte	Dia 05 de cada mês
De 21 a 30/31	Dia 11 do mês seguinte	Dia 15 de cada 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.

Fechamento da Produção

Atenção: esse fechamento é da operadora, verifique data e horário do fechamento da sua plataforma no calendário.

Novembro/2018 - entregar até o dia 04/12/18. Após o fechamento não serão aceitas propostas de período anterior.

Área de Comercialização

O CNPJ e as vidas podem ser de qualquer município ou qualquer estado.

Área de Utilização

A utilização será somente em: Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Diadema e Mauá

Tabela Para Vidas Acima de 59 Anos

Tabela para proprietários de firma individual - **empresas MEI e ME**, funcionários e seus dependentes

Quantidade de beneficiários	Quantidade máxima de CLT de 59 a 68 anos
De 02 a 09 vidas	01 vida
De 10 a 19 vidas	02 vidas
De 20 a 29 vidas	03 vidas
De 30 a 65 vidas	04 vidas
De 66 a 85 vidas	05 vidas
De 86 a 99 vidas	06 vidas

Caso não haja enquadramento na tabela, em virtude da quantidade de beneficiários ou o limite de idade ultrapassado, a operadora efetuará agravo no valor da tabela utilizada para todo o processo.

Telefones Úteis

Central de atendimento ao Corretor: 4348-1103 / 4348-1111 / 4348-1134 / 4348-1136

Central de Relações Empresariais: 4126 6000

Central de atendimento aos clientes: 0800 191 817

Central de marcação de consultas: 4336 9777

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 - fone 0800.191.817 (setor de cadastro) - observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

Os prazos de carências serão contados a partir da data de início de vigência do benefício.

Idade máxima de 58 anos 11 meses e 29 dias para análise de aproveitamento de carência;

Mínimo de 06 meses de permanência no plano anterior;

Não pode ultrapassar 60 dias do último vencimento pago ou da exclusão da empresa;

Analisar o aproveitamento de carência de qualquer operadora que tenha registro na ANS, exceto para planos hospitalares, Omega Saúde, Unimed Paulistana, Nipomed e outros cartões de descontos

Para análise do aproveitamento é obrigatório a inclusão de todo o grupo familiar constante no plano anterior

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 anterior

Documentos para ex - beneficiários de planos empresariais: apresentar carta original ou cópia da operadora ou da empresa contendo tipo da acomodação, data da inclusão e exclusão no plano, nomes dos dependentes com suas respectivas datas de inclusão e ex

Procedimentos / Eventos médicos e/ou Hospitalares	Número de vidas		Plano anterior
	02 a 15 vidas	16 a 29 vidas	
Atendimento de Urgência e Emergência.	24 horas	24 horas	24 horas
Consultas em consultórios ou ambulatórios.	15 dias	15 dias	24 horas
Exames de análises clínicas e radiológicas simples	15 dias	15 dias	24 horas
Demais exames de diagnósticos	180 dias	90 dias	24 horas
Internação clínica, cirúrgica e UTI (exceto casos de psiquiatria e transplante, cuja carência será de 180 dias)	180 dias	90 dias	24 horas
Parto a Termo e suas consequências	300 dias	300 dias	300 dias
Lesões e patologias preexistentes.	720 dias	720 dias	720 dias