



## Planos de Saúde Todos Aqui

A mensalidade, rede, regras de aceitação e as carências estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato. Use nosso [simulador on-line](#) e compare os valores de todos os planos de saúde.

Faça uma busca por consultórios, laboratórios e hospitais por localidade no [guia médico da operadora](#)

Zona Norte - SP	Confort 600 PJ RP [E]	Confort 600 PJ RP [A]	Confort 200 PJ CO RP [E]	Confort 200 PJ CO RP [A]
H Previna - São Paulo	AMB, H, PS	AMB, H, PS	AMB, H, PS	AMB, H, PS
Zona Oeste - SP	Confort 600 PJ RP [E]	Confort 600 PJ RP [A]	Confort 200 PJ CO RP [E]	Confort 200 PJ CO RP [A]
Plena Saúde - Lapa	AMB, LAB	AMB, LAB	AMB, LAB	AMB, LAB
Grande SP - Leste - SP	Confort 600 PJ RP [E]	Confort 600 PJ RP [A]	Confort 200 PJ CO RP [E]	Confort 200 PJ CO RP [A]
H Previna - Mogi das Cruzes - Mogi das Cruzes	AMB, LAB, PS	AMB, LAB, PS	AMB, LAB, PS	AMB, LAB, PS
Plena Saúde - Arujá - Arujá	AMB, LAB, PA	AMB, LAB, PA	AMB, LAB, PA	AMB, LAB, PA
Plena Saúde - Itaquaquecetuba - Itaquaquecetuba	AMB, LAB, PA	AMB, LAB, PA	AMB, LAB, PA	AMB, LAB, PA
Grande SP - Norte - SP	Confort 600 PJ RP [E]	Confort 600 PJ RP [A]	Confort 200 PJ CO RP [E]	Confort 200 PJ CO RP [A]
H Previna - Franco da Rocha - Franco da Rocha	AMB, H, M, PS	AMB, H, M, PS	AMB, H, M, PS	AMB, H, M, PS
Plena Saúde - Caieiras - Caieiras	AMB, LAB	AMB, LAB	AMB, LAB	AMB, LAB
Plena Saúde - Cajamar - Cajamar	AMB, LAB, PA	AMB, LAB, PA	AMB, LAB, PA	AMB, LAB, PA
Plena Saúde - Guarulhos - Guarulhos	AMB	AMB	AMB	AMB
Grande SP - Oeste - SP	Confort 600 PJ RP [E]	Confort 600 PJ RP [A]	Confort 200 PJ CO RP [E]	Confort 200 PJ CO RP [A]
Plena Saúde - Osasco - Osasco	AMB, LAB, PSA	AMB, LAB, PSA	AMB, LAB, PSA	AMB, LAB, PSA
Interior - SP	Confort 600 PJ RP [E]	Confort 600 PJ RP [A]	Confort 200 PJ CO RP [E]	Confort 200 PJ CO RP [A]
Plena Saúde - Jundiá I - Jundiá	AMB, LAB	AMB, LAB	AMB, LAB	AMB, LAB
Laboratórios	Confort 600 PJ RP [E]	Confort 600 PJ RP [A]	Confort 200 PJ CO RP [E]	Confort 200 PJ CO RP [A]

### LEGENDA DE ATENDIMENTOS

**AMB:** Ambulatório | **LAB:** Laboratório | **PA:** Pronto Atendimento | **PSA:** Pronto Socorro Adulto | **PS:** Pronto Socorro Geral | **H:** Internação Hospitalar | **M:** Maternidade |

✔: Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

#### TAXAS

- ▶ Não tem taxa de cadastro

#### CARÊNCIAS

- ▶ Condições obrigatórias para análise de redução de carências:
- ▶ Idade limite para análise de redução de carência é de até 59 anos 11 meses e 29 dias.
- ▶ Contratação do novo plano no mesmo padrão de acomodação do plano anterior.
- ▶ Para análise de redução de carência – não pode ultrapassar 60 dias do último vencimento pago ou da exclusão da empresa.
- ▶ Mínimo de 06 meses de permanência no plano anterior
- ▶ Análise de redução carência para qualquer operadora registrada na ANS.
- ▶ O indeferimento da solicitação será comunicado expressamente ao beneficiário titular mediante comunicado expresso do motivo, sendo que neste caso a carência será aprevista contratualmente.
- ▶ **Documentos necessário para ex – beneficiários de plano individual:** cópia dos 03 últimos boletos com os 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) ou carta de permanência emitida pela operadora;
- ▶ **Documentos necessários para ex beneficiários de PME e empresarial:** carta de permanência emitida pela operadora ou 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.
- ▶ **Para ex-beneficiários Plena para Plena PME** não há aproveitamento de carências, exceto se o segurado pertencer à um contrato Plena PJ.
- ▶ A partir de 30 vidas, não será exigido o cumprimento dos prazos de carências.  
Para empresas com menos de 30 vidas, deverão ser cumpridas as carências conforme prazos e procedimentos a seguir:

Item	Procedimentos	Carência contratual	Redução 01 a 06 meses	Redução 06 a 24 meses	Redução A partir de 25 meses
A/0	Acidente Pessoal, Consultas de urgência e emergência (nos termos da Resolução de nº 13 do CONSU).	24 horas	24 horas	24 horas	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	30 dias	30 dias	24 horas
C/2	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).	30 Dias	30 dias	30 dias	24 horas
C/3	Os descritos anteriormente adicionados de Ultrassonografia (sem Doppler); Endoscopia Digestiva; Coloscopia; Vulvoscopia; Peniscopia; Prova de Função Pulmonar; Holter; Teste Ergométrico; Densitometria Óssea e Mamografia.	90 Dias	90 dias	60 dias	30 dias
C/4	Os exames descritos acima e Exames Laboratoriais de Imunologia, Líquido Amniótico, Líquido Sinovial e derrames. Líquor. Suco Gástrico, Tubagem Duo-denal, Diversos, Drogas Psicoativas / Radiologia com Contraste; Fisioterapia; Procedimentos Ambulatoriais nas especialidades de Dermatologia, Urologia, Ginecologia e Otorrinolaringologia: Procedimentos Oftalmológicos de Terapia (Betaterapia e outros), Biópsias, Anátomo Patológico; Testes Alérgicos; e Eletroneuromiografia;	120 Dias	90 dias	60 dias	30 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	90 dias	60 dias	30 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 fisioterapeuta/Análise DNA para diversas doenças genéricas ; 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 à Doença e Lesão Pré-Existente.	180 Dias	120 dias	60 dias	30 dias
E/7	Internações Obstétricas, Partos e suas consequências na rede credenciada	300 Dias	300 dias	300 dias	300 dias
F	Doenças e lesões preexistentes.	720 Dias	720 dias	720 dias	720 dias

#### PRODUTO

- ▶ **Plano Confort 200 CO RP** - ambulatorial e hospitalar com obstetrícia com coparticipação, utilização apenas da rede própria;
- ▶ **Plano Confort 600 RP** - ambulatorial e hospitalar com obstetrícia sem coparticipação, utilização da rede própria.

#### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- ▶ O beneficiário/corretor devem se atentar as especialidades e coberturas no plano contratado oferecidas por cada credenciado, o resumo apresentado é de caráter referencial.

#### FORMA DE PAGAMENTO

- ▶ O pagamento da 1ª mensalidade, será através de um link enviado pela operadora, onde as opções de pagamento são: boleto, cartão de crédito ou débito. A partir da 2ª mensalidade o cliente tem mais uma opção de pagamento, através de débito automático.

#### FORMAÇÃO DO GRUPO

- ▶ **PME** de 02 a 99 vidas  
Mínimo de 01 titular com vínculo + 01 dependente.

#### COMPOSIÇÃO / QUEM PODE ADERIR

- ▶ **Titulares:** Sócios e funcionários com vínculo (FGTS) sem limite de idade, prestadores de serviço até 58 anos 11 meses e 29 dias.
- ▶ **Dependentes Legais:** cônjuge, companheiro (a), filhos solteiros naturais ou adotivos e enteados solteiros até de 21 anos 11 meses e 29 dias e se universitários até 24 anos e/ou filhos inválidos sem limite de idade.
- ▶ **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

- ▶ 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.
- ▶ Nos processos a partir de 30 vidas será necessário preenchimento do layout e declaração de informações de saúde, não é necessário apresentar documentos físicos, somente as numerações no layout.
- ▶ 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](http://www.plenasaude.com.br) no campo Empresas assim que ocorrer o fechamento.
- ▶ **Empresas Individuais exceto Eireli** - tempo mínimo de abertura deve ser igual ou superior à 06 meses.
- ▶ 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.  
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.

## ENTREVISTA MÉDICA

- ▶ A partir de 01/07/2023 será necessário que todos os beneficiários passem por uma **consulta orientada**, sem exceções.
- ▶ O agendamento de avaliação médicas/consultas orientadas deverão ser agendadas pelos corretores pelo WhatsApp 11 - 91348-2236, presencial ou pelo teleatendimento.
- ▶ A partir de 30 vidas, não será exigido consulta orientada.

## REGRAS DE COPARTICIPAÇÃO

▶

Procedimentos	Confort 200 CO RP
Consultas ambulatorial	R\$ 15,00
Consultas pronto socorro	R\$ 20,00
Exames Complexos	R\$ 10,00
Exames Simples	R\$ 5,00

## 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) 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.

## CONTRATOS E/OU ADITIVOS VIGENTES

- ▶ **Proposta de adesão online**
- ▶ Formulário para preenchimento dos dados da empresa - [Clique aqui](#)
- ▶ Formulário para preenchimento dos dados dos beneficiários - [Clique aqui](#)
- ▶ Aditivo de redução de carência - [Clique aqui](#)
- ▶ **Carta de prestador de serviço**

## VIGÊNCIA / VENCIMENTO

- ▶ Verifique a regra de corte para entrega de cada vigência - [Clique aqui](#)
- ▶

Vigência	Vencimento
10	10
20	20
30	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

- ▶ Área de comercialização e utilização será de acordo com o plano contratado:  
**Confort 200 RP e Confort 600 RP** - Arujá, Biritiba Mirim, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guararema, Guarulhos, Itaquaquecetuba, Jundiaí, Mairiporã, Mogi das Cruzes, Osasco, Poá, Salesópolis, Santa Isabel e São Paulo.

## **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.