

## TABELA DE VALORES

### Tabela de Valores Familiar I - Com Desconto de 10%

[E] Enfermaria | [A] Apartamento

Válido a partir de 16/11/2016

Idade	Prata II [E]	Prata I [A]
00 a 18	127,98	204,77
19 a 23	137,59	220,15
24 a 28	158,23	253,17
29 a 33	169,65	271,44
34 a 38	180,18	288,29
39 a 43	190,08	304,13
44 a 48	307,13	491,40
49 a 53	406,96	651,14
54 a 58	472,37	755,80
59 ou +	733,42	1173,47

### Tabela de Valores Familiar II - Com Desconto de 15%

Válido a partir de 16/11/2016

Idade	Prata II [E]	Prata I [A]
00 a 18	120,87	193,39
19 a 23	129,95	207,92
24 a 28	149,44	239,11
29 a 33	160,23	256,36
34 a 38	170,17	272,27
39 a 43	179,52	287,23
44 a 48	290,06	464,10
49 a 53	384,35	614,97
54 a 58	446,13	713,81
59 ou +	692,67	1108,28

### Tabela de Valores - Grupal

Válido a partir de 16/11/2016

Idade	Prata II [E]	Prata I [A]
00 a 18	142,20	227,52
19 a 23	152,88	244,61
24 a 28	175,81	281,30
29 a 33	188,50	301,60
34 a 38	200,20	320,32
39 a 43	211,20	337,92
44 a 48	341,25	546,00
49 a 53	452,18	723,49
54 a 58	524,86	839,78
59 ou +	814,91	1303,86

# REDE CREDENCIADA

## Prata II, Prata I

### 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	(PA24hs,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

#### Rede própria

CM Hospitalar - Maua - SP	(PA,CE)
---------------------------	---------

#### 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\$ 20,00 por contrato

### Composição

A partir de 02 vidas com grau de parentesco: cônjuge, filhos solteiros, irmãos, pai, mãe

**Familiar I:** Titular + filhos (solteiros sem limite de idade) ou titular + irmãos ou titular + demais vidas (pai ou mãe).

**Familiar II:** Titular + cônjuge ou titular + cônjuge + filhos (solteiro sem limite de idade) ou titular + pai + mãe

**Grupal:** Titular + demais vidas (sem comprovação de vínculo)

### Regras Gerais

**Segundo determinação da ANS (Agência Nacional de Saúde),** não serão aceitos contratos, com beneficiários titulares sem CPF, mesmo que menores de idade e com responsável.

A assinatura da proposta deve ser igual ao documento enviado.

Os associados poderão ser convocados para uma avaliação médica, mesmo depois da emissão da proposta, a avaliação será marcada pela Santa Helena Saúde diretamente com o cliente;

Responsável pelo contrato de beneficiários menores de 18 anos poderá ser qualquer pessoa independente do grau de parentesco.

Nos casos em que na proposta Pessoa Física seja utilizado o Termo de Responsabilidade para (não alfabetizado, estatuto do idoso, impossibilitado por motivo de saúde), é obrigatório constar a digital do titular do plano na Proposta, Aditivos Contratuais, Declaração de Saúde e na Carta de Orientação e Termo.

### Documentos Necessários

**Titular maior:** Cópia do RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço em nome do titular não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

**Titular menor:** Cópia do RG, Certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010), CPF e CNS - Cartão Nacional de Saúde.

**Dependentes maiores:** Cópia do RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e certidão de casamento ou declaração de união estável com reconhecimento de firma das assinaturas de ambos.

**Dependentes menores:** Cópia do RG, Certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010) e CNS - Cartão Nacional de Saúde.

**Responsável legal:** Cópia do RG, CPF e comprovante de endereço em nome do responsável não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

**Estrangeiros:** Cópia do RNE, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço em nome do titular não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

### Vigência / Vencimento

A vigência é 24 horas da data de assinatura no contrato.

Data da assinatura	Data do vencimento
De 01 a 05	Dia 05 do mês seguinte
De 06 a 10	Dia 10 do mês seguinte
De 11 a 15	Dia 15 do mês seguinte
De 16 a 20	Dia 20 do mês seguinte
De 21 a 25	Dia 25 do mês seguinte
De 26 a 30/31	Dia 30 do mês seguinte

### Fechamento da Produção

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

Novembro/2017 - entregar até o dia 05/12/17. Após o fechamento não serão aceitas propostas de período anterior.

#### Área de Comercialização / Utilização

Diadema, Mauá, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Ribeirão Pires e **São Paulo Capital (com ciência do beneficiário que não tem rede de atendimento)**

#### Diferenciais de Coberturas

Remissão familiar de 12 meses.

#### Cancelamento do Contrato

O atraso nos pagamentos das mensalidades dos planos pessoa física por 60 dias acarretam o cancelamento do contrato e as mensalidades em aberto constituem dívida. Em caso de desistência, é necessário enviar carta original de próprio punho, assinada pelo titular do plano, para o cancelamento do contrato, desde que não existam boletos em aberto.

A solicitação deverá ser protocolada pessoalmente no escritório da operadora localizada na Rua Caspio, 71 - São Bernardo do Campo.

Caso não seja realizado o cancelamento, acarretará cobranças posteriores.

## CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

#### Crítérios de Redução de Carência

Idade limite para análise de redução 58 anos 11 meses e 29 dias;

**Carência I** : Beneficiários que não possuam plano anterior;

**Carência III**: Ex-beneficiários comprovadamente inscritos há mais de 06 meses no plano anterior.

Para análise de redução deve ter mínimo de 06 meses de permanência no plano anterior;

Para análise de redução de carência não pode ultrapassar 60 dias do último vencimento pago ou do cancelamento no plano anterior.

Permite junção de planos anteriores com comprovação de documentos e o intervalo entre os planos não seja superior a 30 dias.

Analisa redução de carência de qualquer operadora que tenha registro na ANS, exceto para planos hospitalares, Omega Saúde, Unimed Paulistana, Nipomed e outros cartões de descontos.

Não faz redução de carência apenas para o recém-nascido é necessário incluí-lo no plano da mãe.

**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 exclusão no plano, em papel timbrado com carimbo do CNPJ, e cópia da carteirinha.

**Ex - beneficiário do Santa Helena Saúde PF, PME ou Empresarial:** a venda só poderá ser feita através do corretor após 31 dias do cancelamento do sistema da operadora com carências contratuais.

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