

PLANOS DE SAÚDE TODOS AQUI

Corretor: planosdesaudetodosaqui.com.br
contato@planosdesaudetodosaqui.com.br
11 42158900
Santa Helena - Saúde PF



Tabela de Valores - Individuais

 individual

Idade	Prata II
	Enf
00 a 18	127,98
19 a 23	137,59
24 a 28	158,23
29 a 33	169,65
34 a 38	180,18
39 a 43	190,08
44 a 48	307,12
49 a 53	406,96
54 a 58	472,37
59 a 199	733,42

Tabela de Valores Familiar I - Com Desconto de 10%

 familiar

Idade	Prata II
	Enf
00 a 18	115,18
19 a 23	123,83
24 a 28	142,41
29 a 33	152,69
34 a 38	162,16
39 a 43	171,07
44 a 48	276,41
49 a 53	366,26
54 a 58	425,13
59 a 199	660,08

Tabela de Valores Familiar II - Com Desconto de 15%

 familiar

Idade	Prata II
	Enf
00 a 18	108,78
19 a 23	116,95
24 a 28	134,50

Idade	Prata II Enf
29 a 33	144,20
34 a 38	153,15
39 a 43	161,57
44 a 48	261,05
49 a 53	345,92
54 a 58	401,51
59 a 199	623,41

Tabela de Valores - Grupal

 familiar

Idade	Prata II Enf
00 a 18	127,98
19 a 23	137,59
24 a 28	158,23
29 a 33	169,65
34 a 38	180,18
39 a 43	190,08
44 a 48	307,12
49 a 53	406,96
54 a 58	472,37
59 a 199	733,42

ABCD

Diadema

	Prata II Enf
CM Especialidades	CE,PA24hs

Mauá

	Prata II Enf
CM Especialidades	CE,PA
CM Hospitalar Amil - Unid Mauá	CE,PA
Lab TecnoLab	EL

Ribeirão Pires

	Prata II Enf
CM Especialidades	CE,PA

Santo André

	Prata II Enf
CM Especialidades	CE,PA
CM Ortopedia e Especial	CE,PA
H Sta Helena	H,PS

São Bernardo do Campo

	Prata II Enf
CM Espaco Saude	PA Ob,PAP
CM Especialidades	CE,PA24hs
CM Hospitalar	CE,PA A
H Sta Helena	Int Obst,M,PS Ob Ped
Lab TecnoLab	EL

São Caetano do Sul

	Prata II Enf
CM Especialidades	CE,PA

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

Área de Comercialização / Utilização

- Este produto pode ser comercializado nos municípios de: 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)

Avaliação Médica

- 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;

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.

- o A solicitação deverá ser protocolada pessoalmente no escritório da operadora localizada na Rua Caspio, 71 - São Bernardo do Campo.
 - o Caso não seja realizado o cancelamento, acarretará cobranças posteriores.
-

Composição

- o **Individual - Titular** sem limite de idade
 - o **Familiar I: Titular** + filhos (solteiros sem limite de idade) ou titular + irmãos ou titular + demais vidas (pai ou mãe).
 - o **Familiar II:** Titular + cônjuge ou titular + cônjuge + filhos (solteiro sem limite de idade) ou titular + pai + mãe
 - o **Grupai:** Titular + demais vidas (sem comprovação de vínculo)
 - o Não há limite de idade para o titular, e para nenhum dos dependentes.
-

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- o Proposta de Adesão - versão Out/2016
 - o Aditivo de Desconto - versão out/2013 - [Clique aqui](#)
 - o Carta de orientação ao beneficiário - ANS
 - o Aditivo de Redução de Carências - versão Ago/2017 - [Clique aqui](#)
 - o Declaração de oferecimento do plano Referencia - [Clique aqui](#)
 - o Termo de retificação - [Clique aqui](#)
-

Critérios de Redução de Carência

- o Idade limite para análise de redução 58 anos 11 meses e 29 dias;
- o A partir de 13/05/16 - Idade mínima de 13 anos e limite de 58 anos 11 meses e 29 dias para redução.
- o Para análise de redução deve ter mínimo de 06 meses de permanência no plano anterior;
- o Para análise de redução de carência não pode ultrapassar 60 dias do último vencimento pago ou do cancelamento no plano anterior.
- o Permite junção de planos anteriores com comprovação de documentos e o intervalo entre os planos não seja superior a 30 dias.
- o 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.
- o Não faz redução de carência apenas para o recém-nascido é necessário inclui-lo no plano da mãe.
- o **IMPORTANTE:** A Santa Helena analisa a possibilidade de aproveitamento de carências do plano anterior, e caso decida não aproveitar, esta informação é passada diretamente para o cliente via telegrama, somente posteriormente à implantação. Ou seja, o corretor não será informado.
- o **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.
- o **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.

- o **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.
- o **Carência I :** Beneficiários que não possuam plano anterior;
- o **Carência III:** Ex-beneficiários comprovadamente inscritos há mais de 06 meses no plano anterior.

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

Diferenciais de Coberturas

- o Remissão familiar de 12 meses.

Documentos Necessários

- o **Titular maior:** Cópia do RG, CPF e qualquer comprovante de endereço com CEP em nome do titular ou de terceiros não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão .
- o **Titular menor:** Cópia do RG ou certidão de nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010) e CPF.
- o **Responsável legal:** Cópia do RG, CPF e comprovante de endereço com CEP em nome do responsável ou de terceiros não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.
- o **Cônjuge/companheira:** cópia do RG, CPF e certidão de casamento ou declaração de convivência marital simples com reconhecimento de firma da assinatura de ambos.
- o **Filhos ou enteados solteiros:** cópia do RG ou certidão de nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010) e CPF.
- o **Pai/mãe/Irmãos:** Cópia do RG e CPF.
- o **Estrangeiros:** Cópia do RNE, CPF e comprovante de endereço em nome do titular ou de terceiros não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

Prazo de Entrega das Propostas

- o Após a data e assinatura da proposta o prazo máximo de entrega da mesma é de 48 horas de segunda a sexta-feira.
-

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.
- Caso a assinatura esteja divergente do documento enviado, o titular poderá assinar corretamente ao lado da assinatura anterior.
- **Seguindo determinação da ANS (Agência Nacional de Saúde),** não serão aceitos contratos, com beneficiários titulares sem CPF, mesmo que menores de idade e com responsável.
- 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.

Taxa de Cadastro

- R\$ 20,00 por contrato

Telefones Úteis

- Central de atendimento ao cliente: 4336 9777 ou 0800 191 817
- Central de atendimento ao Corretor: 4348-1103 / 4348-1111 / 4348-1134 / 4348-1136

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 30/31	Dia 30 do mês

Informativo de caráter referencial: valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.