

PLANOS DE SAÚDE TODOS AQUI

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



Grupos

 02 a 29 vidas

| Idade | Ouro V |
|----------|--------|
| | Enf |
| 00 a 18 | 70,57 |
| 19 a 23 | 95,83 |
| 24 a 28 | 112,51 |
| 29 a 33 | 123,76 |
| 34 a 38 | 129,38 |
| 39 a 43 | 144,53 |
| 44 a 48 | 173,56 |
| 49 a 53 | 207,22 |
| 54 a 58 | 297,92 |
| 59 a 199 | 422,54 |

Grupos

 30 a 99 vidas

| Idade | Ouro V |
|----------|--------|
| | Enf |
| 00 a 18 | 68,22 |
| 19 a 23 | 92,64 |
| 24 a 28 | 108,76 |
| 29 a 33 | 119,63 |
| 34 a 38 | 125,07 |
| 39 a 43 | 139,71 |
| 44 a 48 | 167,77 |
| 49 a 53 | 200,30 |
| 54 a 58 | 287,98 |
| 59 a 199 | 408,45 |

ABCD

Diadema

Ouro V
Enf

Ouro V
Enf

CM Especialidades

CE,PA24hs

Mauá

Ouro V
Enf

CM Especialidades

CE,PA

Lab Tecnolab

EL

Ribeirão Pires

Ouro V
Enf

CM Especialidades

CE,PA

Santo André

Ouro V
Enf

CM Especialidades

CE,PA

CM Ortopedia e Especial

CE,PA

H Sta Helena

H,PS

São Bernardo do Campo

Ouro V
Enf

CM Espaco Saude

PA Ob,PAP

CM Especialidades

CE,PA

CM Hospitalar

CE,PA A

H Sta Helena

Int Obst,M,PS Ob Ped

Lab Tecnolab

EL

São Caetano do Sul

Ouro V
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

- 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
-

Avaliação Médica

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

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, madrasta. 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.
-

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- Contrato Pessoa Jurídica PME - versão Outubro/2016 - assinatura obrigatória do responsável pela empresa
 - 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 Firma Individual (exceto Eireli) - 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](#)
-

Critérios 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 ultimo vencimento pago ou da exclusão da empresa;
- Analisa 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 ambulatorios. | 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 |

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).

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 comprova 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 comprova 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).
-

Formação do Grupo

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

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.
-

Mudança de Faixa Etária

- o 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.

Prazo de Entrega das Propostas

- o 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.

Regras Gerais

- o **Os prazos de carências serão contados a partir da data de início de vigência do benefício.**
- o É 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.
- o **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.
- o A Santa Helena Saúde contata os clientes para confirmação das informações do contrato e da declaração de saúde.
- o 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.
- o 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 Especifico do INSS) | Não | - | |

Tabela Para Vidas Acima de 59 Anos

- o 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 |

- o 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.

Taxa de Cadastro

- o R\$ 40,00 por contrato

Telefones Úteis

- o Central de Relações Empresariais: 4126 6000
- o Central de atendimento ao Corretor: 4348-1103 / 4348-1111 / 4348-1134 / 4348-1136
- o Central de marcação de consultas: 4336 9777
- o Central de atendimento aos clientes: 0800 191 817

Tipo de Contratação

- o A contratação poderá ser Total ou Parcial.
- o A escolha de categoria de plano é livre para os titulares. Os dependentes não poderão escolher planos diferentes do Titular.

Venda Administrativa

- o 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 intergral destas vidas, juntamente com a taxa de inscrição.

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 |
|---------------|------------------------|--------------------|

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.