

**Santa Helena | empresarial**

corretora: <https://www.planosdesaudetodosaqui.com.br>

email: [contato@planosdesaudetodosaqui.com.br](mailto: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

**Centros médicos**

Lab Tecnolab

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)

**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, 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.

**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**

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 endereço da **ficha de adesão** deve ser o **endereço residencial** de cada titular. Não podendo ser o mesmo endereço da empresa.

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

Todas as propostas deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos beneficiários e da mãe.

É obrigatório o preenchimento do campo da inscrição estadual ou municipal, e o e-mail da empresa;

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

**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).

**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

**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

**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****Critérios de Redução de Carência**

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

	<b>02 a 15 vidas</b>	<b>16 a 29 vidas</b>	<b>anterior</b>
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