Planos de Saúde Todos Aqui
A mensalidade, rede, regras de aceitação e prazos de carências estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato
Use nosso simulador on-line e compare os valores de todos os planos
Você pode consultar a rede credenciada de clinicas e consultórios no guia medico da operadora

Zona Sul - SP	Diamante I [E]	Diamante II [E]
UPO Oftalmo - Moema	AMB	AMB
ABCD - SP	**Diamante I [E]**	**Diamante II [E]**
CM Espaco Saude - São Bernardo do Campo	PA¹	PA¹
CM Especialidades - Diadema	PA	PA
CM Especialidades - Mauá	PA	PA
CM Especialidades - SCS - São Caetano do Sul	PA	PA
CM Hospitalar - São Bernardo do Campo	PS	PS
H ABC - Unid Cirurgica - Santo André	H, PA	H, PA
H e Mat Central - São Caetano do Sul	H, PS	H, PS
H M Sta Helena - SBC - São Bernardo do Campo	H, M, PS*	H, M, PS*
H São Bernardo - São Bernardo do Campo	PA¹	PA¹
H Sta Helena - SBC - São Bernardo do Campo	H, PS	H, PS
Sta Helena - Santo André - Santo André	H, PS	H, PS
Laboratórios	**Diamante I [E]**	**Diamante II [E]**
Dunacor	LAB	LAB
Tecnolab - SP	, LAB	, LAB

Legenda de Atendimentos
PA: Pronto Atendimento | **LAB:** Laboratório | **H:** Internação Hospitalar | **PA¹:** Pronto Atendimento Com Especialidade E/Ou Publico Alvo Diferenciado, Verifique Junto a Operadora. | **AMB:** Ambulatório | **M:** Maternidade | **:** | **PS:** Pronto Socorro Geral | **PS*:** Pronto Socorro Com Atendimento em Horário Diferenciado, Verificar Junto a Operadora. |
✔: Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos

Carências

- Os prazos de carências serão contados a partir da data de início de vigência do benefício.
- Os Prazos para Redução de Carência (PRC) classificam-se por suas numerações, conforme definições a seguir:

  Empresas LTDA, S/C, S/A, EIRELLI, CAEPF entre outras (exceto Empresário individual), permite redução de carência:
  - EMPREGADOS CLT (titulares, seus dependentes e agregados) até 58 anos, 11 meses e 29 dias.
  - SÓCIOS e DEPENDENTE CÔNJUGE até 68 anos, 11 meses e 29 dias.
  - Outros dependentes e agregados de sócios até 58 anos, 11 meses e 29 dias.
  - Não permite acima dos limites aqui descritos.

  Empresário Individual como MEI (exceto Eireli) e CAEPF, permite redução de carência:
  - EMPREGADOS CLT (titulares, seus dependentes e agregados) e PROPRIETÁRIOS (titulares, seus dependentes e agregados) até 58 anos, 11 meses e 29 dias.
  - Não permite acima dos limites aqui descritos.
- 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
- **PRC 505** – válido para empresas com número de participantes de 02 a 15 beneficiários, com beneficiários sem plano prévio.
- **PRC 506** – válido para empresas com número de participantes de 16 a 29 beneficiários, com beneficiários sem plano prévio.
- **PRC 507** – válido para empresas com número de participantes de 02 a 15 beneciários com beneciários oriundos de quaisquer operadoras, com permanência acima de 06 meses no plano de origem.
- **PRC 508** – válido para empresas de 16 a 29 beneciários, com beneciários oriundos de quaisquer operadoras, sem restrição de tempo mínimo de permanência nas mesmas.

Procedimentos	**Carência Contratual**	**SEM plano Anterior**		**COM Plano anterior por mais de 6 meses**	**COM Plano anterior sem prazo mínimo**
		2 a 15 beneficiários	**16 a 29 beneficiários**	**2 a 15 beneficiários**	**16 a 29 beneficiários**
	PRC 01	**PRC 505**	**PRC 506**	**PRC 507**	**PRC 508**
Consulta em Pronto Socorro	0	0	0	0	0
Consultas Eletivas em consultórios, clínicas ou centros médicos	30	1	1	1	1
Exames e procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos	30	1	1	1	1
Exames e procedimentos especiais realizados em regime ambulatorial, relacionados na cláusula contratual, exceto os especificados abaixo	180	90	30	30	30
Exames de endoscopia digestiva, respiratória e urológica	180	90	30	30	30
Exames de Ultrassonografia	180	90	60	30	30
TC, RNM, Neurorradiologia, cardiografia, mielografia, radiologia intervencionista	180	180	90	30	30
exarnes de hemodinam,ica, exames cardiovasculares em medicina nuclear diagnóstica e imunocintilografia	180	180	150	60	60
Procedimentos terapêuticos endoscópicos digestivos, respiratórios e urológicos;	180	90	30	30	30
Hemodinâmica terapêutica e angioplastias (não relacionada a doenças preexistentes);	180	180	150	60	60
Quimioterapia e radioterapia (não relacionada a doenças preexistentes)	180	180	180	90	90
Procedimentos para litotripsia;	180	180	150	60	60
Videolaparoscopia e procedimentos videoassistidos com finalidade terapêutico-diagnóstica ambulatorial;	180	180	120	60	60
Procedimentos para artroscopia;	180	90	90	60	60

Diálise ou hemodiálise (não relacionada a doenças preexistentes);	180	180	150	60	60
Hemoterapia;	180	90	60	30	30
Cirurgias em regime de day hospital.	180	180	120	60	60
Internações em geral, desde que não relacionadas às doenças preexistentes.	180	180	150	60	60
Internações para Obstetrícia e Neonatologia	300	300	300	300	300
Estarão sujeitos a CPT as internações cirúrgicas, os leitos de alta tecnologia (UTI, CTI, Unidades Neonatal, coronariana ou Semi-intensiva) ou os procedimentos de alta complexidade para doenças preexistentes, identificados no Rol de Procedimentos da ANS vigente à época da contratação	24 meses	24 meses	24 meses	24 meses	24 meses
Não haverá redução dos prazos para os casos de cirurgia bariátrica em obesidade mórbida, transplante, cirurgia de refração, diálise e hemodiálise, neurocirurgia, cirurgia ortopédica para hérnia de disco, desvios de coluna e de articulações, quimioterapia e radioterapia e uso de próteses, órteses e material de osteossíntese.					

*Em nenhuma das hipóteses acima haverá redução do prazo de eventual Cobertura Parcial Temporária (CPT) imputada em decorrência das doenças e lesões preexistentes declaradas no momento da contratação, permanecendo inalterado o disposto na cláusula oitava das condições gerais do contrato. Não haverá troca de PRC, ou seja, alteração do aditivo de redução de carências após implantação da proposta em sistema.

Informações Importantes

- Propostas protocoladas a partir de 21/06/2020 será obrigatório o envio do aditivo de "Proteção de Dados".

Forma de Pagamento

- Boleto bancário emitido pela operadora, a partir da 1ª mensalidade.

Formação do Grupo

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

Composição / Quem Pode Aderir

- **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, genro e nora. 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.

Regras para Vidas Acima do Limite de Aceitação

- 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

- 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.

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

- **Os prazos de carências serão contados a partir da data de início de vigência do benefício.**
- A data da ficha de adesão não pode ser divergente da data da proposta contratual.
- 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.
- **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.
- **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.
- 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).
- 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
CEI (Cadastro Especifico do INSS)	Não	-	

- Informar **obrigatoriamente** e-mail de beneficiário em todas as propostas.

Entrevista Médica

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

Regras de Coparticipação

-

Procedimentos	Valor Copart	Limite por item
Consultas Eletivas e Clínicas	30%	R$ 25,00
Consultas Hospitalares	30%	R$ 50,00
Exames Básicos	30%	R$ 20,00
Exames Especiais	30%	R$ 100,00
Procedimentos Básicos	30%	R$ 35,00
Procedimentos Especiais	30%	R$ 140,00
Psicoterapia	30%	R$ 15,00
Fonoaudiologia	30%	R$ 15,00
Fisioterapia	30%	R$ 15,00
Nutrição	30%	R$ 15,00
Quimioterapia	-	-
Diálise ou hemodiálise	-	-
Radioterapia	-	-
Internação	R$ 180,00	R$ 180,00

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 e a cópia do recibo do CAGED.
- **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. 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).

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- Declaração de regularidade para Firma Individual (exceto Eireli) - assinatura obrigatória do responsável pela empresa com firma reconhecida - Clique aqui
- Declaração de informações de saúde para empresas de 30 a 99 beneficiários - assinatura obrigatória do responsável da empresa - Clique aqui
- Termo Aditivo de Coligada PJ até 99 Beneficiários - Clique aqui
- Layout TXT para processos de 30 a 99 vidas - Clique aqui
- Formulário para preenchimento dos dados da empresa - Clique aqui
- Formulário para preenchimento dos dados dos beneficiários - Clique aqui

Vigência / Vencimento

- A vigência da empresa será a data de quitação do 1º boleto bancário, assim como o vencimento mensal.

Prazo de Entrega das Propostas

- A operadora irá recepcionar propostas até as 16 horas de segunda a sexta-feira.
  Verifique o horário para protocolo de sua corretora/plataforma.
- 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.

Área de Comercialização / Utilização

- A área de abrangência de comercialização e utilização do CNPJ e das vidas será somente em: Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Diadema, Mauá e Ribeirão Pires.

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.