



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 clínicas e consultórios no [guia médico da operadora](#).

ABCD - SP	Sham 50 [E]
Clin Next - Unidade Diadema - Diadema	PS
CM Especialidades - Diadema	AMB, LAB
CM Especialidades - Mauá	AMB, LAB
CM Especialidades - Ribeirão Pires	AMB, LAB
CM Especialidades - Santo André	AMB, LAB
CM Especialidades - SCS - São Caetano do Sul	AMB, LAB
CM Hospitalar - São Bernardo do Campo	PA
CM Hospitalar Amil - Unid Mauá - Mauá	LAB, PS
CM Ortopedia e Especial - Santo André	AMB ¹ , LAB
CM Sham 29 - São Bernardo do Campo	AMB
H M Sta Helena - SBC - São Bernardo do Campo	H, M, PS
H Sta Helena - SBC - São Bernardo do Campo	PS ¹
Sta Helena - Santo André - Santo André	PS ¹
Laboratórios	Sham 50 [E]
Tecnolab - SP	LAB

Legenda de Atendimentos

PA: Pronto Atendimento | **LAB:** Laboratório | **PS:** Pronto Socorro Geral | **H:** Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **AMB:** Ambulatório | **AMB1:** Ambulatório Com Especialidade E/Ou Publico Alvo Diferenciado, Verifique Junto a Operadora. | **PS':** Pronto Socorro Com Especialidade E/Ou Publico Alvo Diferenciado, Verifique Junto a Operadora. |

✓: Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos

Carências

- As regras são válidas somente para beneficiários com idade até 80 anos, desde que atendido as regras de PRC's e CPT.
- A seguinte documentação deverá estar anexada à proposta para ser realizado o estudo de redução de carência;
- Documentação: cópia da carteirinha e/ou boleto quitado podem ser substituídos por relação/relatório analítico emitido pela operadora anterior, quando plano de origem for coletivo empresarial (PME).
Nos casos em que o plano de origem for Pessoa Física ou Adesão, a cópia da carteirinha e/ou boleto quitado podem ser substituídos pela Declaração de Quitação, emitida pela Operadora de Origem.
Caso os documentos exigidos para o estudo de redução de carência gere interpretações e precisem ser confrontados, o time de Operações poderá exigir outros documentos (fatura do plano/ extrato bancário com o pagamento do plano de saúde) com intuito de confirmar a existência dos critérios definidos pela Operadora, para redução de carência.
- Operadoras Congêneres:** Agemed Allianz Assim Saúde Bradesco CarePlus Clinipam GNDI (Grupo NotreDame Intermédica) Golden Cross Hapvida Omint Paraná Clínicas Porto Seguro Promed São Francisco Saúde Saúde Sim SOMPO SulAmérica Unimed's Vitalis + Operadoras AmilPar (Ana Costa, Santa Helena e SOBAM/APS)
- Clientes oriundos de produtos Pessoa Física:** carta da operadora anterior, cópia da carteirinha (titular e dependentes) e três últimos boletos quitados.
- Clientes oriundos de produtos Pessoa Jurídica:** carta da operadora anterior e cópia da carteirinha (titular e dependentes).
- PRC 524** – válido para beneficiário (s) que tenham sido anteriormente vinculados a operadoras congêneres, com permanência acima de 6 (seis) meses no plano de origem e desde que o prazo entre o final da cobertura com a operadora anterior e a vigência do contrato celebrado com a SANTA HELENA SAÚDE não exceda o prazo de 60 (sessenta) dias.
- PRC 525** – válido para beneficiário(s) que tenham sido anteriormente vinculados a operadoras congêneres, com permanência acima de 12 (doze) meses no plano de origem e desde que o prazo entre o final da cobertura com a operadora anterior e a vigência do contrato celebrado com a SANTA HELENA SAÚDE não exceda o prazo de 60 (sessenta) dias.

Procedimentos	Carência contratual	Com plano anterior (congêneres)	
		6 a 12 meses	Acima de 12 meses
		PRC 524	PRC 525
Consulta em pronto-socorro	0	0	0
Consultas eletivas em consultórios, clínicas ou centros médicos	30 dias	1 dia	1 dia
Exames e procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos	30 dias	1 dia	1 dia
Exames e procedimentos especiais, realizados em regime ambulatorial, relacionados na cláusula contratual, exceto os especificados abaixo:	180 dias	120 dias	30 dias
a) Exames de endoscopia digestiva, respiratória e urológica;	180 dias	120 dias	30 dias
b) Exames de ultrassonografia;	180 dias	120 dias	30 dias
c) TC, RNM, neuroradiologia, cardiografia, mielografia, radiologia intervencionista	180 dias	120 dias	30 dias
d) exames de hemodinâmica, exames cardiovasculares em medicina nuclear diagnóstica e imunocintilografia	180 dias	120 dias	60 dias
e) procedimentos terapêuticos endoscópicos digestivos, respiratórios e urológicos	180 dias	120 dias	60 dias
f) hemodinâmica terapêutica e angioplastias (não relacionadas com doenças preexistentes)	180 dias	120 dias	60 dias
g) quimioterapia e radioterapia (não relacionadas com doenças preexistentes)	180 dias	120 dias	120 dias
h) procedimentos para litotripsia	180 dias	120 dias	60 dias
i) videolaparoscopia e procedimentos vídeo assistidos com finalidade terapêutico-diagnóstica ambulatorial	180 dias	120 dias	60 dias
j) procedimentos para artroscopia	180 dias	120 dias	120 dias
k) diálise ou hemodiálise (não relacionadas com doenças preexistentes)	180 dias	120 dias	120 dias
l) Hemoterapia	180 dias	120 dias	120 dias
Internações em geral (não relacionadas com doenças preexistentes)	180 dias	120 dias	90 dias
Cirurgias em regime de day-hospital (não relacionadas com doenças preexistentes)	180 dias	120 dias	60 dias
Internações para obstetrícia e neonatologia	300 dias		
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		
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		

*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.

Produto

- Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia

Forma de Pagamento

- 1ª mensalidade paga através de boleto emitido pela operadora.

Composição / Quem Pode Aderir

- Individual - Titular** sem limite de idade

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

Entrevista 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;

Regras de Coparticipação

Procedimentos	Integral		Parcial	
	Coparticipação ou Valor	Limite por Item	Coparticipação ou Valor	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	-	-
Fisioterapia	30%	R\$ 15,00	30%	R\$ 15,00
Fonoaudiologia	30%	R\$ 15,00	30%	R\$ 15,00
Nutrição	30%	R\$ 15,00	30%	R\$ 15,00
Psicoterapia	30%	R\$ 15,00	30%	R\$ 15,00
Diálise ou Hemodiálise	0	-	-	-
Quimioterapia	0	-	-	-
Radioterapia	0	-	-	-
Internação	R\$ 180,00		-	-

- *Em caso de internações o valor de coparticipação é fixo, sendo cobrado por evento.

Documentos Necessários

- 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.
- Titular menor:** Cópia do RG ou certidão de nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010) e CPF.
- 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.
- Estrangeiros:** Cópia do RNE, CPF e comprovante de endereço em nome do titular ou de terceiros não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- Ficha para Cadastro de Proposta Online - Clique aqui

Vigência / Vencimento

- A vigência será a data de quitação do 1º boleto emitido pela operadora, 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.
- Após a data e assinatura da proposta o prazo máximo de entrega da mesma é de 48 horas de segunda a sexta-feira.

Área de Comercialização

- Este produto pode ser comercializado nos municípios de: Diadema, Mauá, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Ribeirão Pires.

Área de Utilização

- Este produto pode ser utilizado nos municípios de: Diadema, Mauá, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul e Ribeirão Pires.

Diferenciais de Coberturas

- Rede própria com hospitais de excelência e referência na região;
- Agilidade e eficiência com infraestrutura completo;
- Alta tecnologia, com equipamentos renovados em toda a região;
- Pronto Atendimento 24 horas;
- Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC) 24 horas;

Agendamento de consultas via site e aplicativo;
Telemedicina para consultas eletivas e urgências
Descontos em farmácias.

Benefícios

- **Telemedicina**, o prazo de ativação do serviço é de 10 dias após a data de quitação do boleto. O serviço poderá ser acionado através do telefone 0800 073 2121

Desconto em Farmácias, Até 35% de desconto nas Drogarias São Paulo e Drogarias Pacheco

Coberturas e Procedimentos

- A Cobertura Parcial Temporária (CPT) é a suspensão de cobertura pelo prazo de até 24 meses (contados a partir da data da assinatura do contrato) para doenças ou lesões preexistentes informadas na Declaração de Saúde, exclusivamente relacionadas aos eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade, indicados como PAC (Procedimentos de Alta Complexidade) no Rol de Procedimentos instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Cancelamento do Contrato

- Verificar junto à operadora se há necessidade de permanência mínima no contrato, sob pena de multa, caso o cancelamento seja feito antes do prazo.
- 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.