São Miguel saúde

Planos de Saúde Todos Aqui

A mensalidade, rede, regras de aceitação e as carências estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato

Use nosso simulador on-line e compare os valores de todos os planos de saúde

Faça uma busca por consultórios, laboratórios e hospitais por localidade no guia médico da operadora

Zona Leste - SP	E-Business Plus [E]	E-Corporate Plus [E]	Segplan [E]
Clín Médica Vila Alpina	PA	PA	PA
CM Sto Antônio - Itaim Pta	PA	PA	PA
Day H de Ermelino Matarazzo	H, PS	H, PS	H, PS
H Itaquera	PS	PS	PS
H M Sta Izildinha	H, PS	H, PS	H, PS
H São Miguel	H, PS	H, PS	H, PS
HOSP - Unid Leste Prime	AMB	AMB	AMB
Oito de Maio	H, PS	H, PS	H, PS
Sto Expedito	PS	PS	PS
Congregação das Filhas de N S do Monte Calvário	-	PS	-
H e Mat Sta Clara Vila Matilde	-	H, PS	-
Zona Norte - SP	**E-Business Plus [E]**	**E-Corporate Plus [E]**	**Segplan [E]**
Clín Médica Chai	H	H	H
HOSP - Unid Norte Jd SP	H, PS[1]	H, PS[1]	H, PS[1]
H Vera Cruz	H*	H*	-
Zona Sul - SP	**E-Business Plus [E]**	**E-Corporate Plus [E]**	**Segplan [E]**
Cliomedi	AMB	AMB	AMB
API Psiquiátrica Integrada	PS[1]	PS[1]	-
ABCD - SP	**E-Business Plus [E]**	**E-Corporate Plus [E]**	**Segplan [E]**
H Coração de Jesus - Santo André	-	H, PS	-
Grande SP - Leste - SP	**E-Business Plus [E]**	**E-Corporate Plus [E]**	**Segplan [E]**
Cemar - Arujá	AMB	AMB	AMB
Clinikids - Mogi das Cruzes	AMB	AMB	AMB
CM São Lucas - Itaquaquecetuba	AMB[1]	AMB[1]	AMB[1]
Sta Casa de Mogi das Cruzes - Mogi das Cruzes	PA[1]	PA[1]	PA[1]
Grande SP - Norte - SP	**E-Business Plus [E]**	**E-Corporate Plus [E]**	**Segplan [E]**
CM - Pedra Verde - Guarulhos	AMB	AMB	AMB
H Neurocenter - Guarulhos	H, PS	H, PS	H, PS
Inst de Olhos Leste - Guarulhos 1 - Guarulhos	AMB	AMB	AMB
Sta Casa de Sta Isabel - Santa Isabel	PA[1]	PA[1]	PA[1]
H e Mat Bom Clima - Guarulhos	-	H, PS	-
H Stella Maris - Guarulhos	-	H, PS	-
Laboratórios	**E-Business Plus [E]**	**E-Corporate Plus [E]**	**Segplan [E]**
Assad Laborhclin	LAB	LAB	LAB
Avante	LAB	LAB	LAB
Bio Campos	LAB	LAB	LAB
Biocampos	LAB	LAB	LAB
BR Diagnostico	LAB	LAB	LAB

Cedusp	LAB	LAB	LAB
CID	LAB	LAB	-
Clín São João	AMB	AMB	AMB
Crya	-	LAB	-
Deliberato	LAB	LAB	LAB
Dimedi	-	LAB	-
DPI	-	LAB	-
Endomax	LAB	LAB	LAB
Gimi	LAB	LAB	LAB
Instituto Tomográfico	-	LAB	-
Iusi	-	LAB	-
JM	LAB	LAB	LAB
Labi Exames	LAB	LAB	LAB
Mundial	LAB	LAB	LAB
Nasa	-	LAB	-
Sancet	-	LAB	-
Sanitas	LAB	LAB	LAB
São Miguel	LAB	LAB	LAB
SM	LAB	LAB	LAB
Soler	AMB	AMB	AMB
UNEF	-	LAB	-
ZDI	LAB	LAB	LAB

LEGENDA DE ATENDIMENTOS

AMB: Ambulatório | **PS:** Pronto Socorro Geral | **LAB:** Laboratório | **H:** Internação Hospitalar | **PS¹:** Pronto Socorro Com Especialidade E/Ou Publico Alvo Diferenciado, Verifique Junto a Operadora. | **PA:** Pronto Atendimento | **H*:** Hospital Com Atendimento em Horário Diferenciado, Verificar Junto a Operadora. | **AMB¹:** Ambulatório Com Especialidade E/Ou Publico Alvo Diferenciado, Verifique Junto a Operadora. | **PA¹:** Pronto Atendimento 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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

TAXAS

- **E-business e E-Corporate** - Não tem cobrança
  Pan - R$ 10,00 por titular

CARÊNCIAS

- Esta proposta, estabelece uma condição promocional para o momento da contratação e consiste na redução dos prazos de carência previstos nas condições gerais do presente contrato, que será aplicada desde que, os pré-requisitos estabelecidos a seguir tenham sidos cumpridos pelo Beneficiário / Contratante.
- As carências promocionais, se concedidas, serão aplicadas somente nos beneficiários informados no momento da contratação.
- Idade limite para análise de redução de carências até 58 anos 11 meses e 29 dias.
- Mínimo de 06 meses de permanência no plano anterior
- Para análise de redução de carência – não pode ultrapassar 60 dias do último vencimento pago ou da exclusão da empresa
- Analisa a redução de carência de qualquer operadora que tenha registro na ANS, regulamentado e equivalente ao plano contratado, exceto para planos ambulatorias, hospitalares Nipomed e outros cartões de descontos.
- A São Miguel fará a análise dos documentos enviados. Se estiver tudo correto, será realizada a redução das carências.
  Na falta de qualquer documento enviado ou que conste alguma irregularidade, a redução não será realizada.
  A São Miguel se reserva do direito de não aceitar a redução de carência sem aviso prévio, todo caso será avaliado, e se a redução for aceita, a informação constará na carteirinha do beneficiário.
- Não tem aditivo de redução de carência, para análise de redução, será necessário o envio da documento, juntamente com a proposta de adesão.
- Não haverá nenhum aproveitamento de carências de plano anterior para todo e qualquer beneficiário que possua preexistência declarada.
- Não haverá redução de carência quando o plano anterior for da segmentação exclusivamente ambulatorial
  A redução de carência não será aplicada para doenças preexistentes (CPT).
- A partir de 30 vidas, não haverá carência.
- **Redução de Carência Promocional** - para beneficiários que não possuem plano anterior.
  Aproveitamento de Carência Promocional - para beneficiários com plano anterior registrado na ANS, em conformidade com as regras acima citadas, e com a análise da operadora.
- **Documentos para ex – beneficiários de planos individuais:** apresentar os 03 últimos boletos com os comprovantes de pagamento e cópia da carteirinha com início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento), na falta da carteirinha enviar carta de permanência emitida pela operadora;
- **Documentos para ex - beneficiários de planos empresariais:** apresentar carta de permanência emitida pela operadora e cópia da carteirinha.
-

Grupos	Procedimentos	Contratual	Redução Promocional de 02 a 29 vidas	Redução Promocional de 02 a 29 vidas	Aproveitamento Promocional de 02 a 29 vidas a partir de 20/04/2021
Planos		**Todos**	**e-Business / e-Corporate**	**Projetos Especiais**	**Todos**
A	Urgência e Emergência	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
B	Consultas e exames simples	180 dias	24 horas	24 horas	24 horas
C	Exames Simples	180 dias	90 dias	30 dias	24 horas

D	Procedimentos Ambulatoriais	180 dias	180 dias	60 dias	90 dias
E	Exames Especializados e Exames de Alta Complexidade	180 dias	180 dias	90 dias	180 dias
F	Internações	180 dias	180 dias	120 dias	180 dias
G	Parto	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
H	Doença ou lesão preexistente	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias

PRODUTO

- Ambulatorial + hospitalar + obstetrícia – sem coparticipação

FORMA DE PAGAMENTO

- A partir da 1ª mensalidade todos os pagamentos serão através de boleto emitido pela operadora.

FORMAÇÃO DO GRUPO

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

COMPOSIÇÃO / QUEM PODE ADERIR

- **Tabela Projetos Especiais** - Para empresas do ramo de pani□cação, pizzaria e rotisseria
- **Titulares:** Sócios da pessoa jurídica, administradores da pessoa jurídica, funcionários com vínculo empregatício, prestadores de serviço, estagiários, menor aprendiz e trabalhadores temporários.
- **Dependentes legais do grupo de 02 a 29 vidas:** cônjuge ou companheiro, filhos solteiros até 49 anos 11 meses e 29 e/ou casado até 39 anos 11 meses e 29 dias, ou filhos inválidos sem limite de idade.
  Dependentes legais do grupo de 30 a 99 vidas: cônjuge ou companheiro, filhos solteiros até 20 anos 11 meses e 29 e/ou universitários até 23 anos 11 meses e 29 dias, ou filhos inválidos sem limite de idade.
  Dependentes legais Projetos Especiais: cônjuge ou companheiro, filhos solteiros até 21 anos 11 meses e 29 e/ou universitários até 24 anos 11 meses e 29 dias, ou filhos inválidos sem limite de idade.
- **Agregados dos grupos de 02 a 29 vidas:**
  Pai e/ou mãe sem limite de idade.
  Padrasto, madrasta, irmão(ã), tio(a), sogro(a) até 49 anos 11 meses e 29 dias.
  Primo(a), Sobrinho(a), Cunhado(a), Genro e Nora até 39 anos 11 meses e 29 dias.
  Neto(a) até 24 anos 11 meses e 29 dias.
- **Estagiários:** aceitação com contrato de intermediação entre a faculdade/empresa/estagiário.
- **Entidades:** Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Entidades Filantrópicas e Religiosas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: aceitação sujeito a análise para funcionários constante do FGTS.
- **Prestador de Serviço:** Aceitação mediante apresentação da “Declaração de Vínculo” carimbada da própria empresa.

TIPO DE CONTRATAÇÃO

- A contratação poderá ser Total ou Parcial. A opção do plano é livre, os dependentes não poderão optar por planos diferentes do Titular.

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.
- 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.
- Caso a assinatura esteja divergente do documento enviado, não poderá assinar corretamente ao lado da assinatura anterior. A assinatura deverá ser corrigida na retificação.
- **PME E MEI** - tempo mínimo de abertura deve ser igual ou superior à 06 meses
- **PME E MEI** – Todos os tipos de CNPJS são aceitos acima de 06 meses.
- A São Miguel Saúde contata o cliente para confirmação das informações do contrato e da declaração de saúde.
- O desconto no produto E-BUSINESS para o contrato entre 11 a 29 vidas é de 17,7%, caso tenha exclusão de vidas e o número fique entre 2 a 10 vidas o desconto de 17,7% será retirado, por fim, esta clausula de desconto é permanente e sempre que houver munda de numero de vidas variando entre 10 e 11 vidas, o desconto será concedido ou acrescentado conforme a contagem total no numero de vidas na competência. A regra acima aplica-se também para o produto E-CORPORATE, porém a variação é de 18%.
- **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).

ENTREVISTA MÉDICA

- A Operadora, conforme lei 9656/98, poderá convocar os bene□ciários inscritos ao plano para realização da entrevista médica qualifi□cada, independente da idade;
  O benefi□ciário convocado que não comparecer á entrevista agendada terá o seu contrato cancelado;
  Declaração de saúde preenchida e assinada sem rasuras pelo bene□ciário titular;
  Titulares e dependentes com idade igual ou maior de 56 anos deverão realizar a entrevista médica;
  A Entrevista Quali□cada será realizada na sede da São Miguel Saúde - Rua Álvaro Correa Borges - 43 - São Paulo.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- **Empresa:**cópia da última alteração do contrato social ou estatuto social consolidado, RG e CPF dos sócios que assinaram pela empresa, cópia da Inscrição do CNPJ, relação atualizada do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço FGTS, na ausência a Carta de Declaração de Vínculo. Para empresas MEI: Declaração de Micro Empreendedor, CNPJ e RG e CPF do MEI.
- **Titular:** RG, CPF ou CNH, CNS - Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço de cada um. No caso de o(a) beneficiário (a) titular não constar da lista do FGTS/GFIP, será obrigatório o envio da “Carta de responsabilidade de vínculo”, cujo modelo será disponibilizado pela São Miguel Saúde. O não

envio da Carta de responsabilidade junto com o pedido de inclusão, acarretará a exclusão imediata do(a) beneficiário (a) titular, e de seu(s) dependente(s), se houver(em), do presente contrato.

- **Cônjuge ou companheiro (a):** cópia RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e certidão de casamento Declaração de União Estável e/ou Declaração Marital, com reconhecimento de fi ma do(a) Beneficiário(a) Titular e do(a) companheiro(a), com assinatura de 2 (duas) testemunhas;
- **Filhos ou enteados:** cópia do RG, CPF ou certidão de nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010), guarda definitiva ou tutela, declaração escolar, comprovante de pagamento do curso superior quando universitário e para beneficiários até 02 anos 11 mess e 29 dias acrescentar, relatório de alta hospitalar, teste do pezinho, orelha, língua e coração e caderneta de saúde de criança (páginas 07,38 e 39).
- **Pai/Mãe:** Cópia do RG ou CNH para comprovação de vínculo com o titular;
- **Irmãos(ãs):** Cópia do RG ou CNH, ou certidão de nascimento para comprovação de vínculo com o titular e para beneficiários até 02 anos 11 mess e 29 dias acrescentar, relatório de alta hospitalar, teste do pezinho, orelha, língua e coração e caderneta de saúde de criança (páginas 07,38 e 39).
- **Netos(as):** certidão de nascimento ou cópia do RG ou CNH juntamente com a cópia do RG ou CNH dos pais para comprovação de vínculo e para beneficiários até 02 anos 11 mess e 29 dias acrescentar, relatório de alta hospitalar, teste do pezinho, orelha, língua e coração e caderneta de saúde de criança (páginas 07,38 e 39).
- **Tios(as):** cópia do RG ou CNH dos tios e dos pais do titular para comprovar pais em comum.
- **Sobrinhos(as):** cópia do RG ou CNH dos sobrinhos e certidão de casamento dos pais ou cópia da certidão de nascimento dos sobrinhos para comprovação de vínculo e para beneficiários até 02 anos 11 mess e 29 dias acrescentar, relatório de alta hospitalar, teste do pezinho, orelha, língua e coração e caderneta de saúde de criança (páginas 07,38 e 39).
- **Sogro/Sogra:** cópia de RG ou CNH dos sogros e Certidão de casamento do titular ou declaração de convivência marital juntamente com o RG ou CNH do cônjuge para comprovação de vínculo.
- **Genro/Nora:** cópia de RG ou CNH dos mesmos e Certidão de casamento ou declaração de convivência marital do genro/nora juntamente com o RG ou CNH do filho para comprovação de vínculo.
- **Padrasto/Madrasta:** cópia de RG ou CNH dos mesmos, juntamente com a Certidão de casamento ou declaração de convivência marital com o pai/mãe.
- **Cunhado/Cunhada:** Cópia do RG ou CNH dos mesmos, juntamente com a Certidão de casamento ou declaração de convivência marital;
- **Aprendizes**: cópia do RG, CPF e contrato de aprendiz assinado pelo próprio e pelo representante legal da empresa sob carimbo; cópia da inscrição/matrícula em escola ou instituição de ensino técnico.
- **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

- **Para venda proposta física:**
- Proposta Comercial PAN - Clique aqui
- Proposta comercial PME e PJ - Clique aqui
- Proposta comercial SEG PLAN - Clique aqui
- FAC - Ficha de Atualização Cadastral - PAN - Clique aqui
- FAC - Ficha de Atualização Cadastral - PME - Clique aqui
- FAC - Ficha de Atualização Cadastral - SEG PLAN - Clique aqui
- DCS - Declaração de Condições de Saúde - Clique aqui
- Carta de vínculo empregatício - assinatura obrigatória pelo responsável da empresa - Clique aqui
- Declaração de união estável - Clique aqui
- **Para venda proposta online até 29 vidas:**
- Formulário com os dados da empresa - Clique aqui
- Formulário com os dados dos beneficiários - Clique aqui
- Carta de vínculo empregatício - assinatura obrigatória pelo responsável da empresa - Clique aqui
- Declaração de união estável - Clique aqui

VIGÊNCIA / VENCIMENTO

- A **vigência** para utilização é **24 horas** da data de protocolo do **contrato físico**

Vigência	Assinatura do Contrato	Vencimento do Contrato
24 horas da assinatura	De 01 a 10	10 mês subsequente
24 horas da assinatura	De 11 a 20	20 mês subsequente
24 horas da assinatura	De 21 a 31	28 mês subsequente

- A **vigência** para utilização é **24 horas** da data de quitação do boleto no **contrato online**.

Vigência	Assinatura do Contrato	Vencimento do Contrato
24 horas após pagamento do boleto	Boleto pago do dia 01 a 10	10 mês subsequente
24 horas após pagamento do boleto	Boleto pago do dia 11 a 20	20 mês subsequente
24 horas após pagamento do boleto	Boleto pago do dia 21 a 31	28 mês subsequente

FECHAMENTO DA PRODUÇÃO

- **ATENÇÃO: Os fechamentos são da operadora, verifique data e horário do fechamento da sua plataforma/corretora**.
  Julho/2023 - Propostas assinadas em **Julho/2023** deverão ser protocoladas na operadora até o dia **01/08/2023.** Após o fechamento não serão aceitas propostas de período anterior.
  Proposta enviadas no dia **01/08/2023** com pendência serão devolvidas para reapresentação com data de **Agosto/2023**, pois não haverá tempo de regularização.

ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO / UTILIZAÇÃO

- **Este produto pode ser comercializado e utilizado em :** Arujá, Ferraz de Vasconcelos, Guarulhos, Itaquaquecetuba, Mogi das Cruzes, Poá, Santa Isabel, São Paulo Capital e Suzano.

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 - observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.