

Total Medicare

Tabela: Empresarial - SP

Email: contato@planosdesaudetodosaqui.com.br

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

Atenção: Todos os dados estão sujeitos à alteração pela operadora sem aviso prévio.



TABELA DE VALORES

Grupos de 02 a 29 Vidas

Válido a partir de 01/11/2018

Idade	Essencial [E]	Essencial [A]	Ideal [A]
00 a 18	115,58	135,37	155,67
19 a 23	131,09	153,53	176,56
24 a 28	144,18	168,85	194,18
29 a 33	150,87	176,69	203,19
34 a 38	179,51	210,24	241,78
39 a 43	210,03	245,98	282,88
44 a 48	283,54	332,08	381,89
49 a 53	352,87	413,27	475,26
54 a 58	494,02	578,58	665,37
59 ou +	693,40	812,09	933,91

Grupos de 30 a 99 Vidas

Válido a partir de 01/11/2018

Idade	Standard [E]	Standard [A]	Executivo [A]
00 a 18	108,02	126,51	145,49
19 a 23	122,52	143,49	165,01
24 a 28	134,74	157,81	181,48
29 a 33	141,00	165,13	189,90
34 a 38	167,77	196,49	225,96
39 a 43	196,29	229,89	264,37
44 a 48	264,99	310,35	356,91
49 a 53	329,78	386,23	444,17
54 a 58	461,70	540,73	621,84
59 ou +	648,04	758,97	872,81

REDE CREDENCIADA

Essencial [E], Essencial [A]

SP - Centro

Hospitais

H Adventista

(H,M,PSA)

SP - Zona Norte

Hospitais

Cema Zona Norte

H N S do Rosario

SP - Zona Sul

Hospitais

(PS) Cema Zona Sul

(M,PS) P S H Adventista - Unidade Sul

Sta Casa de Sto Amaro

(PS)

(PS)

(M,PS)

SP - Zona Leste

Hospitais

H Cema Zona Leste

H Master Clin

H Silvio Romero

H Sta Clara V Matilde

H Sto Expedito

(PS)

(M,PS)

(PS)

(PSA)

(PS)

SP - Zona Oeste

Hospitais

Cema Zona Oeste

H Jardins

Centros médicos

Prime JBR

Laboratórios

(PS) Ghelfond, Lab Mello, Lab Cepac, Lab Sanitas

(PSA)

(PS)

Ideal

SP - Zona Leste

SP - Zona Sul

Hospitais	Hospitais
H Montemagno	(PS) H Bosque da Saude (PS)

SP - Zona Oeste

Hospitais	Laboratórios
H Portinari	Lab Luiz Scoppeta, Lab Labor União
	(M,PS)

Standard [E], Standard [A]

SP - ABCD

Hospitais
H das Acacias - Santo André - SP
H São Bernardo Adulto - SBC - SP

SP - Grande SP - Norte

Hospitais
H Bom Clima - Guarulhos - SP
(PSA)

Laboratórios

Lab Alpha Clin - Osasco
(PS)

Executivo

SP - ABCD

Hospitais
H Mat Intermédica ABC - SBC - SP

SP - Grande SP - Oeste

Hospitais
H Cruzeiro do Sul - Osasco - SP
(M,PSI)

SP - Grande SP - Sul

Hospitais
H Family / Semear - Taboao da Serra - SP
(PS)

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **EL:** Exames Laboratoriais | **PSI:** Pronto Socorro Infantil |

Rede Credenciada:

- Todo atendimento de Internação Eletiva será direcionado ao Hospital Adventista de São Paulo. O mesmo direcionamento será observado nas internações cirúrgicas e/ou de longa permanência originadas nos atendimentos em **Pronto Socorros** da Rede Credenciada Hospitalar de Apoio.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

- ▶ R\$ 50,00 por contrato

Formação do Grupo

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

Composição

- ▶ **Titulares:** Sócios, diretores, administradores constantes do contrato social e funcionários com vínculo (FGTS) sem limite de idade na contratação compulsória.
- ▶ **Dependentes diretos:** Cônjuge ou companheiro, filhos naturais, adotivos ou enteados solteiros até 29 anos 11 meses e 29 dias e/ ou filhos inválidos sem limite de idade.
- ▶ **Prestadores de Serviços:** Não tem aceitação.

Tipo de Contratação

- ▶ A contratação será Compulsória, ou seja, cadastro de 100% dos sócios constantes no Contrato Social e Funcionários no FGTS; As contratações por Adesão estarão sujeitas a análise da Operadora, sendo facultada a aceitação ou não;

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.
- ▶ 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.
- ▶ Empresa de segurança armada e motoboy: Não tem aceitação.
- ▶ Para Empresas a partir de 30 vidas deverá ser preenchido o "Formulário de Pré-Análise PME" e encaminhado para avaliação da Operadora, antes de prosseguir com a contratação;
 - Além da análise documental da empresa, serão avaliadas outras informações de ordem financeira e técnica/atuarial, declaração de saúde, distribuição da população por faixa etária e abrangência geográfica, afastados, aposentados, etc., sendo facultado à Operadora definir a viabilidade ou não da contratação do plano de saúde;

Avaliação Médica

- ▶ Todos os beneficiários deverão passar pela entrevista médica qualificada, independente da idade.

Documentos Necessários

- ▶ **Empresa:** cópia do Contrato Social e suas alterações ou Requerimento do Empresário, 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; enviar também a atual versão da Declaração de Autenticidade, com firma reconhecida em cartório; cópia do cartão CNPJ, guia quitada e

relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano for para algum funcionário).

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:** cópia de RG, CPF, CNS-Cartão Nacional da Saúde e comprovante de endereço.

Funcionário recém-contratado em até 45 dias deverá enviar cópia das páginas da carteira de trabalho (foto, qualificação civil e registro), recibo completo do CAGED e ficha de registro.

▶ **Cônjuge ou companheira:** cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de casamento ou a Declaração de União Estável.

▶ **Filhos naturais, adotivos ou enteados solteiros:** cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde, Certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010) e/ ou termo de guarda.

Para crianças menores de 06 anos de idade, será obrigatório o envio da cópia legível da Carteira da Maternidade ou Resumo de Alta da Maternidade contendo peso, altura, Apgar, circunferência e data da alta com carimbo legível do CRM e assinatura do médico e o envio do teste do pezinho e o da Orelhinha.

▶ **Filhos inválidos de qualquer idade:** cópia do RG, CPF (para maiores de 18 anos), CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de nascimento e certidão de Invalidez emitida pelo INSS.

▶ **Empresa com atividade rural:** cópia do CNPJ atual, DECA e INCRA (Certificado de Cadastro de Imóvel Rural).

▶ **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.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- ▶ Contrato Pessoa Jurídica - assinatura obrigatória do responsável pela empresa.
- ▶ Aditivo de redução de carência - assinatura obrigatória do responsável pela empresa. - [Clique aqui](#)
- ▶ Carta de orientação ao beneficiário que dispõe sobre o preenchimento da Declaração de Saúde padronizado pela ANS.
- ▶ Ficha de adesão preenchida pelos funcionários da empresa.
- ▶ Layout TXT para processos a partir de 30 vidas

Dados da Proposta

- ▶ 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 cláusula 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.
Todas as fichas de adesão 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.

Mudança de Faixa Etária

- ▶ Se o início de vigência da proposta coincidir com o mês do aniversário do beneficiário, a proposta deverá ser preenchida com o valor da faixa etária antiga.

Vigência / Vencimento

▶

Data de adesão	Início da vigência	Vencimento
De 01 a 10	Dia 20 do mês seguinte	Dia 20 do mês da vigência
De 11 a 20	Dia 30 do mês seguinte	Dia 30 do mês da vigência
De 21 a 31	Dia 10 do mês seguinte	Dia 10 do mês da vigência

Prazo de Entrega das Propostas

- ▶ 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

- ▶ Os grupos de 02 a 29 vidas podem ser comercializado nos municípios de São Paulo/Capital.
- ▶ Os grupos de 30 a 99 vidas podem ser comercializado nos municípios de: São Paulo/Capital, Guarulhos, Osasco, Santo André, São Bernardo, São Caetano e Taboão da Serra.

Telefones Úteis

- ▶ Central de Atendimento ao Corretor: 3275 7340 ou 4118 0500

Movimentação Cadastral

- ▶ Toda movimentação de inclusões de 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.

Cancelamento do Contrato

- ▶ Caso a Contratante solicite o cancelamento do contrato, antes de transcorrido o prazo mínimo de 12 meses de vigência, ficará sujeita ao pagamento de multa rescisória à Contratada das contraprestações vincendas até o término do referido prazo mínimo de vigência.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Critérios de Redução de Carência

- ▶ Os períodos de carência serão contados a partir da data de vigência do plano de saúde.
- ▶ Redução para beneficiários titulares e dependentes até 59 anos.
- ▶ Mínimo de 30 dias de permanência no plano anterior;
- ▶ Para ter redução de carência não pode ultrapassar 59 dias do último vencimento pago ou 29 dias do desligamento da empresa.
- ▶ Não há redução de carências para doenças ou lesões preexistentes.
- ▶ **Redução para ex-beneficiários de plano individual**
 - Cópia do último boleto quitado, quando o boleto for quitado pela internet ou caixa eletrônico anexar o comprovante de pagamento para a conferência do código de

barras;

- Carteirinha com o nome do titular e dos dependentes (se houver), data de início e a vigência do plano, tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento).
- Se na carteirinha não constar às informações necessárias, deverão ser enviados os seguintes documentos cópia do contrato anterior com data, nome do titular e dos dependentes (se houver), e o tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento).

OU

- Carta original da operadora em papel timbrado com carimbo do CNPJ.

► **Redução para ex-beneficiários de PME e Grupal**

- Cópia da carteirinha, carta original da empresa em papel timbrado com os seguintes requisitos, carimbo do CNPJ, nome dos titulares e seus dependentes, quando houver, tipo de acomodação do plano enfermaria ou apartamento, tempo de permanência – Início e término do plano (dia / mês / ano), nome, cargo e telefone do responsável que assinar a carta.

Ou

- Carta de permanência da operadora anterior.

Ou

- Cópia da última fatura quitada e da última relação de beneficiários, emitida pela operadora anterior.

► Para empresas acima de 29 vidas - Isenção de carências (cumpridos os prazos para inscrição de beneficiários previstos no contrato).

Para grupos de 02 a 29 vidas				
Grupos	Procedimentos	Tempo de permanência plano anterior		
		Lei 9656	02 a 10 vidas	11 a 29 vidas
0	Procedimentos de urgência, emergência e acidentes pessoais.	24 horas	0	0
1	Consultas eletivas, exames análises clínicas, radiologia e ultrassom.	180 dias	15 dias	0
2	Fisioterapia, laringoscopia diagnóstica, teste ergométrico simples, colposcopia, biópsias.	180 dias	90 dias	45 dias
3	Holter, prova de função pulmonar, densitometria óssea, mapeamento de retina	180 dias	90 dias	45 dias
4	Internação clínica e cirúrgica de urgência/ emergência e eletiva, tomografia.	180 dias	120 dias	60 dias
5	Ressonância magnética, hemodinâmica, cirurgia cardíaca, neurocirurgia, quimioterapia.	180 dias	120 dias	60 dias
6	Internação obstétrica (parto a termo e suas consequências)	300 dias	300 dias	300 dias
CPT	Doenças e/ou lesões preexistentes	720 dias	720 dias	720 dias

Para grupos de 30 a 99 vidas				
Grupos	Procedimentos	Tempo de permanência plano anterior		
		Fora do prazo	30 a 99 vidas	100 em diante
0	Procedimentos de urgência, emergência e acidentes pessoais.	24 horas	0	0
1	Consultas eletivas, exames análises clínicas, radiologia e ultrassom.	180 dias	0	0
2	Fisioterapia, laringoscopia diagnóstica, teste ergométrico simples, colposcopia, biópsias.	180 dias	0	0
3	Holter, prova de função pulmonar, densitometria óssea, mapeamento de retina	180 dias	0	0
4	Internação clínica e cirúrgica de urgência/ emergência e eletiva, tomografia.	180 dias	0	0
5	Ressonância magnética, hemodinâmica, cirurgia cardíaca, neurocirurgia, quimioterapia.	180 dias	0	0
6	Internação obstétrica (parto a termo e suas consequências)	300 dias	0	0
CPT	Doenças e/ou lesões preexistentes	720 dias	0	0