

Aviso Importante: informativo de caráter referencial. Valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.

Aviso Importante: informativo de caráter referencial. Valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.

TABELA DE VALORES

Porte I - Grupos de 02 a 29 Vidas

Válido a partir de 01/06/2020

Idade	Essencial [E]	Orion M [E]	Esmeralda [A]
00 a 18	79,57	82,84	202,56
19 a 23	79,57	106,30	259,96
24 a 28	101,37	106,30	259,96
29 a 33	104,64	110,28	269,67
34 a 38	125,35	132,02	322,85
39 a 43	130,80	137,65	336,59
44 a 48	177,67	187,55	458,62
49 a 53	222,36	235,01	574,67
54 a 58	312,83	331,78	811,32
59 ou +	395,67	420,75	1.028,85

Porte II - Grupos de 30 a 99 Vidas

Válido a partir de 01/08/2020

Idade	Orion M [E]	Esmeralda [A]
00 a 18	77,04	188,39
19 a 23	98,87	241,76
24 a 28	98,87	241,76
29 a 33	102,55	250,78
34 a 38	122,79	300,26
39 a 43	128,01	313,03
44 a 48	174,42	426,53
49 a 53	218,56	534,45
54 a 58	308,56	754,53
59 ou +	391,28	956,84

REDE CREDENCIADA

Centro - SP	Essencial [E]	Orion M [E]	Esmeralda [A]
Hospitais			
H Adventista de São Paulo Unid Aclimação	-	H, PS	H, PS
Zona Leste - SP			
Hospitais			
H e Mat Master Clin	-	H, M, PS	H, M, PS
H e Mat Oito de Maio	-	H, PS	H, PS
H e Mat São Miguel	-	H, PS	H, PS
Day H de Ermelino Matarazzo	-	H, PS	-

Zona Norte - SP	Essencial [E]	Orion M [E]	Esmeralda [A]
Hospitais			
H Presidente	H, PS	H, PS	H, PS
HSANP	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Zona Oeste - SP	Essencial [E]	Orion M [E]	Esmeralda [A]
Hospitais			
H e PS Portinari	-	H, M, PS	-
Zona Sul - SP	Essencial [E]	Orion M [E]	Esmeralda [A]
Hospitais			
H da Cruz Vermelha	-	H, PS	H, PS
H Dom Antônio de Alvarenga	-	H, PS	H, PS
Sta Casa de Misericórdia de Sto Amaro	-	H, PS	H, PS
Clín Maia - Unid Vila Mariana	-	H, PS, H Psiqu	-
ABCD - SP	Essencial [E]	Orion M [E]	Esmeralda [A]
Hospitais			
Cto de Tratamento Bezerra de Menezes - SBC - São Bernardo do Campo	H, PS, H Psiqu	H, PS, H Psiqu	H, PS, H Psiqu
H Coração de Jesus - Santo André	H, PS	H, PS	H, PS
H e Mat Central - São Caetano do Sul	H, PS	H, PS	H, PS
H Vitalidade - Mauá	H, PS	H, PS	H, PS
Sta Casa de SBC - São Bernardo do Campo	PS	PS	PS
H Benef Portuguesa São Caetano - São Caetano do Sul	-	-	PS
Laboratórios	Essencial [E]	Orion M [E]	Esmeralda [A]

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | M: Maternidade | PS: Pronto Socorro | H Psiqu: Hospital Psiquiátrico |

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

- R\$ 15,00 por titular

Formação do Grupo

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

Forma de Pagamento

- 1ª mensalidade paga através de cheque ou em espécie diretamente ao corretor e a partir da 2ª mensalidade através de boleto emitido pela operadora.

Composição

- Titulares:** Sócios, proprietários, funcionários com vínculo (FGTS).
- Dependentes Diretos:** Cônjuge ou companheiro, filhos solteiros e/ou adotivos até 21 anos 11 meses e 29 dias e se universitários até 24 anos 11 meses e 29 dias ou filhos inválidos 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
- Somente serão aceitos titulares com vínculo empregatício.
- Não serão aceitos prestadores de serviços
- Nos processos a partir de 30 vidas será necessário preenchimento do layout e declaração de informações de saúde.
- Serão aceitas apenas empresas com CNJP ativo.
- MEI - Requerimento do empresário/somente a partir de 06 meses de empresa.

Avaliação Médica

- Beneficiários com idade igual ou superior a 56 anos deverão realizar a avaliação médica.
O beneficiário convocado que não comparecer à entrevista agendada terá o seu contrato cancelado.
A Operadora, conforme lei 9656/98, poderá convocar os beneficiários inscritos ao plano para realização da entrevista médica qualificada, independente da idade.
- A Entrevista Qualificada será realizada no Centro Médico Medical Health -Rua Cel. Fernando Prestes, 52 - 5º andar - Centro - Santo André/SP.
Agendamento para beneficiários acima de 56 anos:
Segunda-Feira das 07h00 às 09h00 e das 13h00 às 17h00;
Quarta-Feira das 13h00 às 17h00;
Sexta-Feira das 12h00 às 16h00;

Quem Pode Aderir

- Projetos Especiais Sipan** - Comercialização somente para padaria, confeitaria, rotisserie, fábrica de pães e mercado que tenha padaria.
- Projetos Especiais Redifar** - Comercialização somente para farmácias, drogarias, empresas distribuidoras de medicamentos e fabricante de medicamentos.

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) e documento de identificação com foto e assinatura do responsável pela empresa; comprovante de endereço no nome da empresa; Relação do fundo de garantia (SEFIP), acompanhada da última guia de recolhimento quitada e/ou cópia da CTPS; cópia do cartão CNPJ, 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 ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde.
Sócios: documento societário comprobatório do vínculo com a Empresa aderente, com cópia do RG, CPF e CNS-Cartão Nacional de Saúde e de seus respectivos dependentes.
- **Cônjuge ou companheiro (a):** cópia RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de casamento ou declaração união estável firmada em cartório.
- **Filhos e/ou enteados:** RG, CPF (independentemente da idade) ou CNH (para maiores de 18 anos), CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de nascimento, a guarda definitiva ou tutela, e declaração escolar e comprovante de pagamento do curso superior quando universitário.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- Aditivo Promocional de Redução de Carência - assinatura obrigatória apenas se houver redução de carências
- Proposta de adesão - assinatura obrigatória do responsável pela empresa
- Termo de Adesão - Ficha Cadastral Empresa
- Declaração de Saúde
- Carta de Orientação ao Beneficiário
- Aditivo Contratual - Reajuste da Mensalidade e Movimentação Cadastral
- Declaração de Informação de Saúde para empresas a partir de 30 vidas

Dados da Proposta

- **A Proposta de Adesão**, 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 preenchimento de e-mail de contato da empresa.
- **A Ficha Cadastral** 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 cadastral** deve ser o **endereço residencial** de cada titular (não podendo ser o mesmo endereço da empresa).

Mudança de Faixa Etária

- VERIFICAR
Se o início de vigência da proposta coincidir com o mês do aniversário do beneficiário, a proposta deverá ser preenchida com o valor da nova faixa etária.
OU
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 de assinatura	Início de vigência/vencimento
•	De 01 a 05	Dia 15 do mês
	De 06 a 10	Dia 20 do mês
	De 11 a 15	Dia 25 do mês
	De 16 a 20	Dia 01 do mês seguinte
	De 21 a 25	Dia 05 do mês seguinte
	De 26 a 31	Dia 10 do mês seguinte

Prazo de Entrega das Propostas

- A partir da data de assinatura do contrato, o prazo para entrega na operadora é de 24 horas.

Área de Comercialização / Utilização

- O plano **Essencial** pode ser comercializado nos municípios de: de Santo André, São Bernardo do Campo, Mauá e São Caetano do Sul.
Os planos **Orion e Esmeralda** podem ser comercializados nos municípios de: Santo André, São Bernardo do Campo, Mauá, São Caetano do Sul, Osasco e São Paulo(Capital).

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

- Os prazos de carências serão contados a partir da data de início de vigência do benefício.
- Redução de carências validas para titular ou dependentes até 58 anos 11 meses e 29 dias
- Mínimo de 06 meses de permanência no plano anterior;
- Para ter redução de carência – não pode ultrapassar 90 dias do último vencimento pago ou da exclusão da empresa.
- **Documentos para ex – beneficiários de planos PF:** cópia dos 03 últimos boletos com os comprovantes de quitação e cópia da carteirinha com início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento) ou declaração de permanência emitida pela operadora com data de emissão de até 30 dias.
- **Documentos para ex - beneficiários de planos PME ou adesão:** apresentar declaração de permanência emitida pela operadora com data de emissão de até 30 dias, contendo tipo de acomodação, data da inclusão e exclusão no plano, nomes do titular e dependentes se houver com suas respectivas datas de inclusão e exclusão no plano, em papel timbrado com carimbo do CNPJ, e cópia da carteirinha.
- Para empresas acima de 29 vidas - Isenção de carências (cumpridos os prazos para inscrição de beneficiários previstos no contrato).

Grupos	Procedimentos	Carência contratual	PME 1 De 03 a 10 beneficiários	PME 2 De 11 a 29 beneficiários	PME 3 De 30 a 99 beneficiários
0	Atendimentos nos casos de emergência ou de urgência, caracterizados nos termos do artigo 35-C, inciso I ou II, da Lei nº 9.656/98	24 horas	1 dia	1 dia	Isento
1	Além dos atendimentos descritos acima, o Beneficiário adquire o direito a: a) atendimento, em prontos-socorros gerais ou especializados, nos casos em que não se configure risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente; b) consultas médicas eletivas; c) exames, realizados em regime ambulatorial, de: análises clínicas em bioquímica, hematologia, fezes e urina; radiologia simples (não contrastada); eletrocardiografia.	180 dias	1 dia	1 dia	Isento
2	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o Beneficiário adquire o direito aos seguintes procedimentos/eventos, realizados em regime ambulatorial: a) mamografia; audiometria; b) exames endoscópicos (endoscopia, esofagogastroduodenoscopia, laringoscopia); c) teste ergométrico; exames e testes alergológicos, oftalmológicos e otorrino-laringológicos; radioimunoensaio; testes ortópticos; ultrassonografias; d) eletroencefalografia; e) fisioterapia.	180 dias	30 dias	15 dias	Isento
3	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o Beneficiário adquire o direito aos seguintes procedimentos/eventos, realizados em regime ambulatorial: a) demais exames de análises clínicas; b) cirurgias ambulatoriais de porte zero (com anestesia local); c) exames de anatomia patológica, colpocitologia e citopatologia, d) exames endoscópicos (cistoscopia, colonoscopia, broncoscopia, retossigmoidoscopia); e) provas de função pulmonar; líquido; mapeamento de retina; f) exames angiológicos de Doppler; fluxometria e investigação vascular ultra-sônica; ecocardiografia; g) Holter; h) eletroneuromiografia. I) exames de citologia oncológica (papanicolau); j) densitometria óssea; l) exames radiológicos contrastados.	180 dias	60 dias	30 dias	Isento
4	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o Beneficiário adquire o direito a: a) internações, clínicas e cirúrgicas, nas especialidades do aparelho digestivo e anexo (fígado, vesícula biliar, apêndice cecal e pâncreas) e demais especialidades, com exceções do previsto nos Grupos de carência V e VI; b) amniocentese, laparoscopia diagnóstica, monitoragem cardiotetral; c) videolaparoscopia; d) coronariografia, ressonância magnética, medicina nuclear (mapeamento, cintilografia, terapia), fotocoagulação, radiologia intervencionista, tomografia computadorizada; e)	180 dias	120 dias	60 dias	Isento

	consultas/sessões de Psicoterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Nutrição; f) com exceção dos previstos no Grupo de Carência V, todos os demais exames para diagnóstico e tratamentos terapêuticos contratualmente cobertos.				
5	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o Beneficiário adquire o direito a: a) diálise e hemodiálise em pacientes crônicos; b) procedimentos, clínicos ou cirúrgicos, relacionados a transplantes (rim e córnea, além dos transplantes autólogos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS) ou implantes e suas consequências; c) internações hospitalares psiquiátricas; d) internações hospitalares portadores de doenças infecto-contagiosas de notificação compulsória, inclusive AIDS; e) hemodinâmica e angiografia digital; transfusões e hemoderivados; f) neurocirurgia e cirurgia cardíaca, acidente vascular-cerebral; g) angioplastias em geral; h) quimioterapia e radioterapia; i) procedimentos cobertos com diretrizes de utilização, conforme denidos no Rol de Procedimentos e Eventos da ANS (tais como cirurgias esterilizantes, cirurgia refrativa, cirurgia bariátrica, dermoliplectomia); j) procedimentos exclusivamente relacionados a planejamento familiar.	180 dias	180 dias	120 dias	Isento
6	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, a Beneficiária, titular ou dependente, adquire o direito à cobertura de partos a termo.	300 dias	300 dias	300 dias	Isento
7	Doenças e lesões preexistentes.	720 dias	720 dias	720 dias	Isento