



SAÚDE SIM



(21) 97242-0988 / (21) 98606-6470

PME/Empresarial
VALORES COM COPARTICIPAÇÃO
 Novembro 2019 - Taxa de Cadastro: (Por Contrato) - R\$50,00

Tabela de 2 à 3 vidas/beneficiários

Ambulatório (AMB)	
Faixa Etária	SIM ESSENCIAL
0 a 18 anos	R\$ 81,41
19 a 23 anos	R\$ 87,92
24 a 28 anos	R\$ 98,47
29 a 33 anos	R\$ 112,26
34 a 38 anos	R\$ 130,22
39 a 43 anos	R\$ 153,66
44 a 48 anos	R\$ 199,76
49 a 53 anos	R\$ 237,72
54 a 58 anos	R\$ 318,55
+ de 59 anos	R\$ 477,83

Última Alteração: 06/11/2019

Tabela de 2 à 3 vidas/beneficiários

Enfermaria (E)		
Faixa Etária	SIM 10	SIM 20
0 a 18 anos	R\$ 132,00	R\$ 145,20
19 a 23 anos	R\$ 142,56	R\$ 156,82
24 a 28 anos	R\$ 159,67	R\$ 175,64
29 a 33 anos	R\$ 182,03	R\$ 200,23
34 a 38 anos	R\$ 211,15	R\$ 232,27
39 a 43 anos	R\$ 249,16	R\$ 274,08
44 a 48 anos	R\$ 323,91	R\$ 356,30
49 a 53 anos	R\$ 385,46	R\$ 424,01
54 a 58 anos	R\$ 516,52	R\$ 568,17
+ de 59 anos	R\$ 774,80	R\$ 852,28

Última Alteração: 06/11/2019

Tabela de 2 à 3 vidas/beneficiários

Apartamento (A)	
Faixa Etária	SIM 20
0 a 18 anos	R\$ 168,96
19 a 23 anos	R\$ 182,48
24 a 28 anos	R\$ 204,37
29 a 33 anos	R\$ 232,99
34 a 38 anos	R\$ 270,27

39 a 43 anos	R\$ 318,93
44 a 48 anos	R\$ 414,60
49 a 53 anos	R\$ 493,39
54 a 58 anos	R\$ 661,15
+ de 59 anos	R\$ 991,75

Última Alteração: 06/11/2019

Tabela de 4 à 99 vidas/beneficiários

Ambulatório (AMB)	
Faixa Etária	SIM ESSENCIAL
0 a 18 anos	R\$ 81,41
19 a 23 anos	R\$ 87,92
24 a 28 anos	R\$ 98,47
29 a 33 anos	R\$ 112,26
34 a 38 anos	R\$ 130,22
39 a 43 anos	R\$ 153,66
44 a 48 anos	R\$ 199,76
49 a 53 anos	R\$ 237,72
54 a 58 anos	R\$ 318,55
+ de 59 anos	R\$ 477,83

Última Alteração: 06/11/2019

Tabela de 4 à 99 vidas/beneficiários

Enfermaria (E)		
Faixa Etária	SIM 10	SIM 20
0 a 18 anos	R\$ 118,80	R\$ 130,68
19 a 23 anos	R\$ 128,30	R\$ 141,13
24 a 28 anos	R\$ 143,70	R\$ 158,06
29 a 33 anos	R\$ 163,82	R\$ 180,19
34 a 38 anos	R\$ 190,03	R\$ 209,02
39 a 43 anos	R\$ 224,24	R\$ 246,65
44 a 48 anos	R\$ 291,52	R\$ 320,65
49 a 53 anos	R\$ 346,92	R\$ 381,56
54 a 58 anos	R\$ 464,87	R\$ 511,30
+ de 59 anos	R\$ 697,32	R\$ 766,95

Última Alteração: 06/11/2019

Tabela de 4 à 99 vidas/beneficiários

Apartamento (A)	
Faixa Etária	SIM 20
0 a 18 anos	R\$ 152,06
19 a 23 anos	R\$ 164,23
24 a 28 anos	R\$ 183,94
29 a 33 anos	R\$ 209,70
34 a 38 anos	R\$ 243,25
39 a 43 anos	R\$ 287,04

44 a 48 anos	R\$ 373,14
49 a 53 anos	R\$ 444,05
54 a 58 anos	R\$ 595,04
+ de 59 anos	R\$ 892,57

Última Alteração: 06/11/2019

PME/Empresarial
VALORES SEM COPARTICIPAÇÃO
Novembro 2019 - Taxa de Cadastro: (Por Contrato) - R\$50,00

Tabela de 2 à 3 vidas/beneficiários

Ambulatório (AMB)	
Faixa Etária	SIM ESSENCIAL
0 a 18 anos	R\$ 101,76
19 a 23 anos	R\$ 109,90
24 a 28 anos	R\$ 123,09
29 a 33 anos	R\$ 140,32
34 a 38 anos	R\$ 162,77
39 a 43 anos	R\$ 192,07
44 a 48 anos	R\$ 249,70
49 a 53 anos	R\$ 297,15
54 a 58 anos	R\$ 398,19
+ de 59 anos	R\$ 597,28

Última Alteração: 06/11/2019

Tabela de 2 à 3 vidas/beneficiários

Enfermaria (E)		
Faixa Etária	SIM 10	SIM 20
0 a 18 anos	R\$ 165,00	R\$ 192,83
19 a 23 anos	R\$ 178,20	R\$ 208,26
24 a 28 anos	R\$ 199,58	R\$ 233,25
29 a 33 anos	R\$ 227,53	R\$ 265,90
34 a 38 anos	R\$ 263,94	R\$ 308,44
39 a 43 anos	R\$ 311,45	R\$ 363,96
44 a 48 anos	R\$ 404,89	R\$ 473,15
49 a 53 anos	R\$ 481,83	R\$ 563,05
54 a 58 anos	R\$ 645,65	R\$ 754,48
+ de 59 anos	R\$ 968,50	R\$ 1.131,72

Última Alteração: 06/11/2019

Tabela de 2 à 3 vidas/beneficiários

Apartamento (A)	
Faixa Etária	SIM 20
0 a 18 anos	R\$ 212,50
19 a 23 anos	R\$ 229,50
24 a 28 anos	R\$ 257,04
29 a 33 anos	R\$ 293,03

34 a 38 anos	R\$ 339,92
39 a 43 anos	R\$ 401,10
44 a 48 anos	R\$ 521,43
49 a 53 anos	R\$ 620,50
54 a 58 anos	R\$ 831,47
+ de 59 anos	R\$ 1.247,21

Última Alteração: 06/11/2019

Tabela de 4 à 99 vidas/beneficiários

Ambulatório (AMB)	
Faixa Etária	SIM ESSENCIAL
0 a 18 anos	R\$ 101,76
19 a 23 anos	R\$ 109,90
24 a 28 anos	R\$ 123,09
29 a 33 anos	R\$ 140,32
34 a 38 anos	R\$ 162,77
39 a 43 anos	R\$ 192,07
44 a 48 anos	R\$ 249,70
49 a 53 anos	R\$ 297,14
54 a 58 anos	R\$ 398,18
+ de 59 anos	R\$ 597,28

Última Alteração: 06/11/2019

Tabela de 4 à 99 vidas/beneficiários

Enfermaria (E)		
Faixa Etária	SIM 10	SIM 20
0 a 18 anos	R\$ 148,50	R\$ 173,55
19 a 23 anos	R\$ 160,38	R\$ 187,43
24 a 28 anos	R\$ 179,62	R\$ 209,92
29 a 33 anos	R\$ 204,77	R\$ 239,31
34 a 38 anos	R\$ 237,54	R\$ 277,59
39 a 43 anos	R\$ 280,30	R\$ 327,56
44 a 48 anos	R\$ 364,40	R\$ 425,83
49 a 53 anos	R\$ 433,64	R\$ 506,74
54 a 58 anos	R\$ 581,09	R\$ 679,03
+ de 59 anos	R\$ 871,65	R\$ 1.018,55

Última Alteração: 06/11/2019

Tabela de 4 à 99 vidas/beneficiários

Apartamento (A)	
Faixa Etária	SIM 20
0 a 18 anos	R\$ 191,25
19 a 23 anos	R\$ 206,55
24 a 28 anos	R\$ 231,34
29 a 33 anos	R\$ 263,73

34 a 38 anos	R\$ 305,92
39 a 43 anos	R\$ 360,99
44 a 48 anos	R\$ 469,29
49 a 53 anos	R\$ 558,45
54 a 58 anos	R\$ 748,32
+ de 59 anos	R\$ 1.122,48

Última Alteração: 06/11/2019

Taxas

Título	Valor
Taxa de Cadastro: (Por Contrato)	R\$50,00

Carência

CARÊNCIAS SAÚDE SIM	CARÊNCIA (LEI 9.956/98)	CARÊNCIAS PROMOCIONAL	ADVINDOS DA CONCORRÊNCIA
Urgência e Emergência	24 horas	24 horas	24 horas
Cobertura Simples	30 dias	24 horas	24 horas
Cobertura Especial	180 dias	180 dias	60 dias
Cobertura Obstétrica	300 dias	300 dias	300 dias
Doenças e Lesões Pré - Existentes	24 meses	24 meses	24 meses

Carência Contratual – Todos os beneficiários acima de 58 anos.

Carência Promocional – Válido para empresas de 3 – 10 beneficiários, sem plano anterior, ou oriundos de qualquer operadora, sem restrição de tempo mínimo de permanência.

Carência Advindo da concorrência – Válido para empresas de 3 – 10 beneficiários, oriundos de qualquer operadora, com permanência acima de 12 (doze) meses no plano de origem. Válido para empresas de 11– 29 beneficiários, sem plano anterior, ou oriundos de qualquer operadora, sem restrição de tempo mínimo de permanência.

Urgência e Emergência - Casos de urgência, acidentes pessoais ou complicações no processo gestacional, emergência, risco imediato á vida ou lesões.

Cobertura Simples - Consultas em consultórios, clínicas e centros médicos, exames básicos de apoio diagnóstico em procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos.

Cobertura Especial - Procedimento de alta complexidade, exames especiais de apoio diagnóstico, procedimentos terapêuticos ambulatoriais e especiais, exames e procedimentos de alta complexidade, honorários médicos de internações, internação hospitalar para tratamento de transtornos psiquiátricos.

Cobertura Obstétrica - Cobertura de parto a termo, excluídos os partor prematuros.

Doenças e Lesões Pré - Existentes - Doenças e lesões pré - existentes na data de contratação do plano.

OBSERVAÇÕES

Quantidade total de Beneficiários Pme ----- Quantidade máxima de Beneficiários entre 59 - 68 anos

04 a 10 Vidas -----	1
11 a 20 Vidas -----	2
21 a 30 Vidas -----	3
31 a 65 Vidas -----	4
66 a 85 Vidas -----	5
86 a 99 Vidas -----	6

Se na composição das faixas etárias, o número de beneficiários com idade igual ou superior a 59 anos ultrapassar o quadro acima, esta tabela não poderá ser utilizada. Nesse caso, o representante comercial deverá solicitar a proposta a diretoria comercial.

REGRAS DE ACEITAÇÃO

Regras de Aceitação;

Composição mínima - Mínimo de um titular com vínculo empregatício

Porte I - Mínimo 02 vidas, máximo 03 vidas.

Porte II - Mínimo 04 vidas, máximo 99 vidas

Beneficiários titulares

Donos, Sócios e Funcionários (Deve-se comprovar vínculo empregatício com CNPJ apresentado)

Beneficiários Dependentes

Cônjuge, Filhos, Enteados

Agregados (Válidos somente para entrega no ato da venda)

Pai, Irmãos, Neto(a), Bisneto(a)

Avós, Tios, Sobrinhos, Sogro(a), Genro e Nora, Padrasto e Madrasta, Cunhado(a) e Concunhado(a)

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

Cônjuge

Certidão de casamento ou declaração pública de União Estável em cartório, ou documento de identificação de filhos em comum, RG e CPF.

Filhos

Certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove o nome do titular como pai/mãe.

Enteados

Documentos 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.

Pais

Documento de identificação do beneficiário e do titular, que comprove o parentesco.

Irmãos

Certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove os pais em comum com o titular.

Neto(a)

Certidão de nascimento do beneficiário com o nome do titular como avô(ó), junto com o documento do filho do titular 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.

Bisneto(a)

Certidão de nascimento do beneficiário com o nome do filho do titular como avô(ó), junto com o documento do filho do titular ou documento de identificação que comprove a filiação do beneficiário, junto com o documento de identidade dos pais e dos avós do beneficiário, comprovando que o beneficiário é neto do filho do titular.

Avós

Documento de identificação, junto com a certidão de nascimento do titular onde conste o nome dos avós ou documento de identificação dos pais do titular para comprovação de parentesco.

Tios

Documentos de identificação do beneficiário com o nome dos seus pais e documento de identificação dos pais do titular, comprovando que o tio possui a mesma filiação dos pais do titular.

Sobrinhos

Documento de identificação do beneficiário com o nome dos seus pais e documento de identificação dos pais do beneficiário, onde conste a mesma filiação do titular, comprovando que o sobrinho é filho do irmão do titular

Sogro(a)

Documento de identificação que comprove a paternidade do cônjuge do titular, junto com a documentação que comprova o parentesco do próprio cônjuge.

Genro e Nora

Documento de identificação que comprove o vínculo marital com o filho(a)do titular, junto com a documentação que comprova o parentesco do próprio filho(a)

Padrasto e Madrasta

Documento de identificação que comprove vínculo marital com o pai/mãe, junto com a documentação que comprova o parentesco do pai/mãe.

Cunhado(a) e Concunhado(a)

Documento de identificação que comprove o vínculo marital com o irmão(ã) do titular, junto com a documentação que comprova o parentesco do irmão(ã).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DA EMPRESA

DA EMPRESA

Contrato social e alteração posteriores, requerimento de empresário ou certificado de Micro Empreendedor Individual - MEI juntamente com declaração de regularidade pessoa jurídica com firma reconhecida (mínimo 06 meses de abertura), cartão do CNPJ atualizado, comprovante de endereço da empresa, cópia do RG e do CPF dos sócios, GFIP, FGTS integral com comprovante de pagamento do mês anterior ao da contratação.

DOS BENEFICIÁRIOS

Cópias do RG e CPF, - Cópia do Comprovante de Residência, documentação comprobatório de grau de parentesco do dependente.

COMPROVAÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO

Relação de FGTS, Ficha de Registro ou Carteira Profissional, Relação GFIP com guia de pagamento autenticada.

PERMANÊNCIA DO PLANO

12 meses

COPARTICIPAÇÃO

- Consultas eletivas - R\$ 20,00
- Consultas em pronto socorro - R\$ 40,00
- Exames Simples - R\$ 5,00
- Exames especiais - R\$ 50,00
- Psicoterapia - R\$ 5,00
- Fonoaudiologia - R\$ 5,00
- Fisioterapia - R\$ 5,00
- Limitador - R\$ 150,00

*Não possui coparticipação para cirurgias e internações

Rede Credenciada

SIM ESSENCIAL		
Hospitais (6)		
Cruzeiro - Outras Regiões HOSPITAL SÃO MATHEUS - - Lago Sul - Outras Regiões INSTITUTO DE CIRURGIA DO LAGO - -	Ceilândia - Outras Regiões PRONTO SOCORRO DE FRATURAS - - Luziânia - Outras Regiões HOSPITAL SANTA LUZIA (LUZIÂNIA) - -	Taguatinga - Outras Regiões HOSPITAL ANNA NERY - - Brasília - Outras Regiões HOSPITAL SANTA CLARA - VALPARAÍSO - -
Clínicas (4)		
Brasília - Zona Sul BMH - BRASÍLIA MEDICINA HIPERBÁRICA - ASA SUL	Brasília - Outras Regiões CAPITAL DIAGNOSTICO POR IMAGEM	CARDIO VIDA CLINICA CARDIOLOGIA LTDA CLÍNICA ENERGIA
Laboratórios (4)		
Ceilândia - Outras Regiões BIOCITHO LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DA CEILÂNDIA	Brasília - Várias Regiões LAB. CITOPREV Brasília - Outras Regiões LABORATÓRIO SANTA PAULA	
SIM 10 (+ SIM ESSENCIAL)		
Hospitais (1)		
Ceilândia - Outras Regiões HOSP. SÃO FRANCISCO - -		

Clinicas (4)

Guará - Outras Regiões

CLÍNICA ORTOPEDICA R3 (ORTOGUARA)

Brasília - Outras Regiões

CLINICA VIVER COM SAUDE

FISIOTERAPIA VIGOR

GASTROMED

SIM 20 (+ SIM 10)

Hospitais (1)

Brasília - Outras Regiões

HOSPITAL ALBERT SABIN - ASA NORTE - -

Laboratórios (1)

Brasília - Várias Regiões

EXAME MEDICINA DIAGNÓSTICA.

Legendas

-

Flávia Lemos Saúde
Rua E, 48 - Maceió
CEP: 24310-260 - Niterói - RJ - **Telefone: (21) 97242-0988 / (21) 98606-6470**

IMPORTANTE! As informações de preços, carências, redes, reembolsos, etc, contidas nesta tabela, podem sofrer alterações a qualquer momento. Esta ferramenta não tem o objetivo de substituir o material original de vendas e sim como apoio à vendas agilizando o trabalho do corretor. Obs. Permanência mínima de 12 meses para contratos INDIVIDUAL / FAMILIAR e EMPRESARIAL, esta regra não se aplica para os contratos por ADESÃO.

