

Tabela Saúde Sistema - Empresarial - PME



SAÚDE

Simule o seu plano de saúde online



SIMULAR



Referência: Fevereiro/2019 - Taxa de Inscrição: 12,00 por usuário

PME

Faixa Etária	Essencial Prime QC 02 à 29 vidas à partir de 2 titulares Copart.	Essencial Prime QP 02 à 29 vidas à partir de 2 titulares Copart.	Essencial Prime QC 30 à 59 vidas Copart.	Essencial Prime QP 30 à 59 vidas Copart.
Acomodação	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 105.44	R\$ 142.33	R\$ 96.29	R\$ 129.98
19 a 23	R\$ 116.01	R\$ 156.58	R\$ 105.94	R\$ 143.00
24 a 28	R\$ 127.59	R\$ 172.27	R\$ 116.52	R\$ 157.32
29 a 33	R\$ 140.37	R\$ 189.53	R\$ 128.19	R\$ 173.09
34 a 38	R\$ 154.41	R\$ 208.46	R\$ 141.01	R\$ 190.37
39 a 43	R\$ 197.61	R\$ 266.79	R\$ 180.46	R\$ 243.64
44 a 48	R\$ 282.45	R\$ 333.50	R\$ 257.95	R\$ 304.57
49 a 53	R\$ 321.15	R\$ 433.54	R\$ 293.29	R\$ 395.93
54 a 58	R\$ 427.14	R\$ 576.59	R\$ 390.08	R\$ 526.57
59 ou +	R\$ 632.59	R\$ 778.42	R\$ 577.71	R\$ 710.88

PME

Faixa Etária	Clássico + 180 QC 02 à 29 vidas à partir de 2 titulares Copart.	Clássico + 180 QP 02 à 29 vidas à partir de 2 titulares Copart.	Clássico + 180 QC 30 à 59 vidas Copart.	Clássico + 180 QP 30 à 59 vidas Copart.
Acomodação	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 126.43	R\$ 167.87	R\$ 115.46	R\$ 153.31
19 a 23	R\$ 139.09	R\$ 184.65	R\$ 127.02	R\$ 168.63
24 a 28	R\$ 152.99	R\$ 203.11	R\$ 139.72	R\$ 185.48
29 a 33	R\$ 168.31	R\$ 223.40	R\$ 153.70	R\$ 204.02
34 a 38	R\$ 185.13	R\$ 245.75	R\$ 169.07	R\$ 224.43
39 a 43	R\$ 236.93	R\$ 314.57	R\$ 216.38	R\$ 287.27
44 a 48	R\$ 338.66	R\$ 449.62	R\$ 309.28	R\$ 410.61
49 a 53	R\$ 385.06	R\$ 511.21	R\$ 351.65	R\$ 466.86
54 a 58	R\$ 512.14	R\$ 679.93	R\$ 467.71	R\$ 620.94
59 ou +	R\$ 758.57	R\$ 1006.69	R\$ 692.76	R\$ 919.36

PME

Faixa Etária	Clássico + 200 QC 02 à 29 vidas à partir de 2 titulares Copart.	Clássico + 200 QP 02 à 29 vidas à partir de 2 titulares Copart.	Clássico + 200 QC 30 à 59 vidas Copart.	Clássico + 200 QP 30 à 59 vidas Copart.
Acomodação	Enf.	Enf.	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 112.87	R\$ 152.38	R\$ 103.08	R\$ 139.16
19 a 23	R\$ 124.16	R\$ 167.64	R\$ 113.39	R\$ 153.09
24 a 28	R\$ 136.57	R\$ 184.40	R\$ 124.72	R\$ 168.40
29 a 33	R\$ 150.23	R\$ 202.82	R\$ 137.20	R\$ 185.22
34 a 38	R\$ 165.24	R\$ 223.12	R\$ 150.91	R\$ 203.76
39 a 43	R\$ 211.51	R\$ 285.57	R\$ 193.16	R\$ 260.79
44 a 48	R\$ 302.30	R\$ 408.18	R\$ 276.07	R\$ 372.77
49 a 53	R\$ 343.72	R\$ 464.12	R\$ 313.90	R\$ 423.85
54 a 58	R\$ 457.16	R\$ 617.29	R\$ 417.50	R\$ 563.74
59 ou +	R\$ 677.11	R\$ 913.93	R\$ 618.37	R\$ 834.64

PME

Faixa Etária	Master QC 02 à 29 vidas à partir de 2 titulares	Master QP 02 à 29 vidas à partir de 2 titulares	Master QC 30 à 59 vidas	Master QP 30 à 59 vidas
Acomodação	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 162.18	R\$ 218.96	R\$ 148.11	R\$ 199.96
19 a 23	R\$ 194.61	R\$ 262.73	R\$ 177.73	R\$ 239.94
24 a 28	R\$ 233.54	R\$ 315.29	R\$ 213.28	R\$ 287.93
29 a 33	R\$ 268.56	R\$ 362.58	R\$ 245.26	R\$ 331.12
34 a 38	R\$ 308.84	R\$ 416.97	R\$ 282.05	R\$ 380.80

39 a 43	R\$ 359.16	R\$ 484.98	R\$ 328.00	R\$ 442.90
44 a 48	R\$ 448.96	R\$ 606.23	R\$ 410.01	R\$ 553.64
49 a 53	R\$ 561.22	R\$ 757.78	R\$ 512.53	R\$ 692.03
54 a 58	R\$ 729.58	R\$ 985.18	R\$ 666.28	R\$ 899.70
59 ou +	R\$ 972.69	R\$ 1313.51	R\$ 888.30	R\$ 1199.55

**REDE CREDENCIADA
1 - Essencial Prime**

HOSPITAIS

GRANDE BELO HORIZONTE

Belo Horizonte

- Hospital Belo Horizonte - •
- Hospital da Baleia - •
- Hospital Espírita André Luiz - •
- Hospital Infantil Padre Anchieta - •
- Hospital Luxemburgo - •
- Hospital Vera Cruz - •

GRANDE BELO HORIZONTE

Belo Horizonte

- Maternidade Octaviano Neves - •

Betim

- Hospital Clinicare - •

Contagem

- Hospital Santa Helena - •
- Hospital Santa Rita - •

LABORATÓRIOS

GRANDE BELO HORIZONTE

Belo Horizonte

- Laboratório Hermes Pardini
- Laboratório Humberto Abrão

GRANDE BELO HORIZONTE

Belo Horizonte

- Laboratório São Paulo

**REDE CREDENCIADA
2 - Clássico / Master**

HOSPITAIS

GRANDE BELO HORIZONTE

Belo Horizonte

- Centro Oftalmológico de Minas Gerais - •
- Hospital Belvedere - •
- Hospital Felício Rocho - •
- Hospital Lifecenter - •

GRANDE BELO HORIZONTE

Belo Horizonte

- Hospital Madre Teresa - •

Nova Lima

- Bicor Hospital de Doenças Cardiovasculares - •

LABORATÓRIOS

GRANDE BELO HORIZONTE

Belo Horizonte

- Laboratório Geraldo Lustosa

GRANDE BELO HORIZONTE

Belo Horizonte

- São Marcos

Carência

Carências válidas a partir da data de vigência do contrato.

Procedimentos	Prazos
Atendimentos de Urgência/Emergência	24 Horas
Consultas médicas e Exames simples	30 Dias

Exames especiais e de alto custo	180 Dias
Internação clínicas e cirúrgicas (sem limite)	180 Dias
Parto	300 Dias
Patologias preexistentes (tratamento clínico e cirúrgico)	720 Dias

Aproveitamento de Carências

- Para aproveitamento de carências, é necessário comprovar o período e a condição em que se encontra o Beneficiário:
 - 1 - Cópia da carteirinha (caso a carteirinha não apresente data inicial da adesão, será necessária documentação que a comprove).
 - 2 - Cópia dos três últimos boletos pagos, (considere sempre a data do último vencimento / pagamento).
 - 3 - O aditivo de Redução de Carências é por Beneficiário (Titular / Dependente), ou seja, um aditivo para cada beneficiário.
 - 4 - É obrigatório apresentar cópia das carteirinhas do plano anterior.

Observação: O aproveitamento de carências se dá até a idade de 58 anos.

- Quando for carta de carência da Operadora esta será aceita somente original, em papel timbrado e assinado, discriminando o tempo de permanência do plano anterior informando se o cliente está adimplente. Não será aceito cópia da carta.
- Termo Aditivo de Redução de Carências, em anexo, preenchido com todas as informações: tipo da compra de carências (12 a 18 meses, 19 a 24, 25 meses ou mais), Operadora anterior, data da compra e as devidas assinaturas do titular. Caso essas informações não estiverem claras e dentro dos padrões acima, os contratos serão devolvidos ou aceitos com as carências normais conforme Lei do plano contratado.

Documentação

Empresa:

- Contrato social, última Alteração e CNPJ (com no mínimo 90 dias de abertura), MEI (com no mínimo 180 dias de abertura), documentos do proprietário CPF e RG, GFIP atualizada.

Empregado:

- CPF, RG, GFIP e, quando for recém contratado (no prazo de 30 dias), cópia da Carteira de Trabalho + Ficha de Registro / admissão carimbada e assinada pelo responsável da Empresa. É obrigatório para o empregado titular, o registro na GFIP.

- Comprovante de vínculo familiar:**
- Cônjuge - Certidão de Casamento ou Declaração de União estável; a assinatura do titular deverá ser reconhecida em cartório. Filhos em comum eliminam a declaração.
 - Filhos - RG, CPF ou Certidão de Nascimento (menores de 18 anos)

Declaração de Saúde (D.S.) - Assinatura pelo Titular. Para os casos em que o beneficiário registre a existência de doenças, tratamentos médicos e outros, deverá especificar a doença no campo (esclarecimentos complementares).

A proposta de adesão deve ser preenchida corretamente e sem rasuras. a saúde Sistema não aceitará contratos rasurados ou com algum campo sem preenchimento.

ATENÇÃO: O estipulante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na proposta de adesão.

Mais Informações

Regras de Comercialização

- Os Contratos serão aceitos com no mínimo 02 (dois), beneficiários, **Titulares** para empresas até 29 vidas, com CNPJ de no mínimo 90 dias de abertura..
- A Taxa de Adesão do contrato não deverá ser recebida, em hipótese alguma, pelo corretor. O cliente deverá ser informado que será cobrado no primeiro boleto o valor de R\$ 12,00 por beneficiário.
- Os sócios da empresa poderão colocar como dependentes, desde que devidamente comprovados seu vínculo com o titular. Consanguíneo: filho (a), irmão (a), neto (a), sobrinho (a). Afinidade: cônjuge, genro, nora, cunhado (a).
- Para os empregados apenas seus dependentes legais (cônjuge e/ou companheira (o) e filho (a).
- Todo cliente com idade igual ou superior a 59 anos, primeiramente, passa pela entrevista qualificada e, posteriormente, é realizada a inclusão.
- Não haverá comissionamento para clientes com idade igual ou superior a 59 anos.
- Todos os beneficiários com Índice de Massa Corporal (IMC) acima de 34 deverão passar primeiramente por Entrevista Qualificada. Para se agendar a entrevista qualificada, deve-se comunicar a corretora informando o nome completo, data de nascimento e telefone de contato do beneficiário.
- Horário para entrega de contratos: segunda a quinta-feira, das 09:00hs às 16:00hs. Os contratos deverão ser entregues para a corretora até 72 horas após a data da venda.
- Em caso de empresas com vidas acima de 59 anos, solicitar cálculo atuarial da Operadora.

Coparticipação Essencial Prime e Clássico +180

Procedimento	Valor (R\$)
Consultas Eletivas	R\$ 18,00
Consultas PA	R\$ 25,00
Exames Simples	R\$ 8,00
Exames Especiais	R\$ 20,00
Terapias Simples	R\$ 10,00

Terapias Especiais	R\$ 10,00
Demais Procedimentos	R\$ 20,00
Internação	Não há franquia
Coparticipação Clássico + 200 I e II	
Consultas Eletivas	R\$ 20,00
Consultas PA	R\$ 35,00
Exames simples	R\$ 8,00
Exames especiais	R\$ 40,00
Terapia simples	R\$ 40,00
Terapias especiais	R\$ 40,00
Demais procedimentos	R\$ 40,00
Internações	Não há franquia
Vigência / Vencimento	
Vendas	Vencimento
01 a 06	10
10 a 19	20
20 a 31	30

Vendas	Vencimento
01 a 19	Vigência do dia
20 a 31	01 do próximo mês

Abrangência

Plano Essencial + Prime

• Belo Horizonte, • Betim, • Caeté, • Contagem, • Mateus Leme, • Matozinhos, • Nova Lima, • Pedro Leopoldo, • Sabará, • Sete Lagoas.

Plano Clássico + | Master +

• Atendimento Nacional - ABRAMGE.

Coberturas: Lei Nº 9.656/98

A) Cobertura Ambulatorial

- Atendimentos de Urgência/Emergência;
- Consultas médico-ambulatoriais e hospitalares (sem limite);
- Cirurgias ambulatoriais;
- Exames e procedimentos simples e especiais;
- Exames de apoio e diagnósticos;
- Fisioterapias;
- Terapias;
- Tratamentos psiquiátricos;
- Promoção da Saúde: programas mantenedores da qualidade de vida.

B) Cobertura hospitalar

- Internações clínicas e cirúrgicas (sem limite de dias);
- Transplantes de rins e córnea;
- Cirurgias cardíacas e hemodiálises;
- Acomodação apartamento: quarto privativo com banheiro, refeições e direito a acompanhante;
- Acomodação em enfermaria: quarto coletivo, com refeições e direito a acompanhante para pacientes menores de 18 anos e/ou maiores de 60 anos;
- Materiais e medicamentos gratuitos a internados;
- Cobertura para acidentes de trabalho.

C) Cobertura obstétrica

- Pré-natal;
- Parto;
- CTI neonatal;
- Cobertura ao recém-nascido durante os primeiros 30 dias de vida.

D) Atendimento em âmbito nacional para urgência/emergência

Para os beneficiários dos planos Clássico e Master por meio da ABRAMGE: 0800 722 7511.

E) Corpo clínico

Escolha diretamente no site um médico do corpo clínico credenciado:
www.saudesistema.com.br.

F) Hospital próprio em Betim

G) Área de abrangência

Consulte a área de abrangência para cada produto cadastrado.

Autorização Prévia

A autorização prévia é necessária para exames especiais, internações, cirurgias programadas e partos e podem ser enviados para o e-mail: siac@saudesistema.com.br

A Saúde Sistema não exigirá autorizações para os seguintes atendimentos: "Consultas, Exames Radiológicos, Exames Laboratoriais (exceto genética), Ultrassonografia, Mamografia, MAPA, Holter, Teste Ergométrico, Tomografia Computadorizada (exceto Angiotomografia Coronariana e OCT), Endoscopia Digestiva Alta e Densitometria."

Programa Especial: Promoção da Saúde

Programa aprovado pela ANS:

- Acompanhar pacientes hospitalares de longa permanência, com desospitalização eventual.
- Monitorar pacientes portadores de enfermidades crônicas.
- Assistência domiciliar para os casos selecionados com necessidade de atenção especial.
- Realização de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, na participação de SIPAT e semanas promocionais de saúde.

Valores, rede credenciada e informações podem sofrer alterações sem aviso prévio por parte da operadora.

ATENÇÃO! Aos valores apresentados não estão sendo somadas as taxas. As informações referentes a Preços, Redes, Carências, Documentações, Reembolsos e outros deverão ser verificadas e conferidas junto a respectiva operadora/seguradora no ATO da CONTRATAÇÃO. Esta Tabela/Ferramenta tem como objetivo facilitar o trabalho de pesquisa, porém não nos responsabilizamos por possíveis alterações que sejam feitas por parte das operadoras/seguradoras. Para maiores informações sobre a rede credenciada, consulte o Orientador Médico ou o site oficial da operadora para verificar as especialidades cobertas por cada prestador. Quaisquer outras dúvidas, como regras de comercialização ou outras dúvidas sobre o produto/plano, consulte a operadora/seguradora.