

# Tabela Premium Saúde - Empresarial - PME



Simule o seu plano de saúde online



**SIMULAR**



Referência: Março/2019 - Taxa de Inscrição: 10,00 por beneficiário

## PME

Faixa Etária	Bronze   03 a 29 vidas   Ambulatorial   Copart.	Prata   03 a 29 vidas   Ambulatorial	Ouro   03 a 29 vidas   Ambulatorial com Odontologia	Personnalité QC   02 a 99 vidas   Hospitalar   Copart.
Acomodação	Enf.	Enf.	Enf.	Enf.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 71.90	R\$ 89.90	R\$ 104.90	R\$ 168.90
19 a 23	R\$ 89.90	R\$ 111.90	R\$ 126.90	R\$ 196.90
24 a 28	R\$ 95.90	R\$ 119.90	R\$ 134.90	R\$ 228.90
29 a 33	R\$ 103.90	R\$ 129.90	R\$ 144.90	R\$ 279.90
34 a 38	R\$ 107.90	R\$ 134.90	R\$ 149.90	R\$ 304.90
39 a 43	R\$ 127.90	R\$ 159.90	R\$ 174.90	R\$ 335.90
44 a 48	R\$ 168.90	R\$ 210.90	R\$ 230.90	R\$ 412.90
49 a 53	R\$ 175.90	R\$ 218.90	R\$ 233.90	R\$ 501.90
54 a 58	R\$ 179.90	R\$ 224.90	R\$ 239.90	R\$ 665.90
59 ou +	R\$ 391.90	R\$ 489.90	R\$ 504.90	R\$ 1008.90

### REDE CREDENCIADA Rede Referenciada

#### HOSPITAIS

##### PLANO PILOTO

###### Brasília

- CBV - Centro Brasileiro da Visão (Asa Sul) - •
- Hospital Alvorada Brasília (Asa Sul) - •
- Hospital de Olhos Santa Lucia - •
- Hospital Luciano Chaves (Lago Sul) - •
- PAI - Pronto Atendimento Infantil (Asa Sul) - •

##### REGIÃO METROPOLITANA

###### Brasília

- Hospital Anna Nery (Taguatinga) - •

##### REGIÃO METROPOLITANA

###### Brasília

- Hospital das Clínicas e Pronto Socorro de Fraturas (Ceilândia) - •
- Hospital Santa Clara - •
- Hospital São Francisco (Ceilândia) - •
- Hospital São Mateus (Cruzeiro) - •

#### CENTROS MÉDICOS CREDENCIADOS

###### Brasília

Angio Cardio Clinica Medica (Ceilândia) - Demais Especialidades  
Centro Clinico Viva Bem - Demais Especialidades  
Centro de Aneurisma Cerebral - Demais Especialidades  
Clinica Promederi - Demais Especialidades  
Clinica Renovare - Demais Especialidades  
Clínica Real Esplendor - Demais Especialidades  
Fisio Gama ( Gama ) - Demais Especialidades

###### Brasília

Instituto Bonifácio ( Planaltina ) - Demais Especialidades  
Instituto Castro e Santos - Demais Especialidades  
IOBB Instituto de Olhos Bruno Borges - Demais Especialidades  
Orthophysio Asa Sul - Demais Especialidades  
OrtoGuará - Demais Especialidades  
RAC - Radiologia Águas Claras - Demais Especialidades  
Saúde Med Clínica Popular - Demais Especialidades

#### LABORATÓRIOS

##### CREDENCIADOS

###### Brasília

- Bela Vista - Diagnóstico por Imagem (Asa Norte)
- Bela Vista - Diagnóstico por Imagem (Asa Sul)
- Exame Medicina Diagnóstica

##### CREDENCIADOS

###### Brasília

- Laboratório Sabin De Análises Clínicas (Asa Norte)
- Laboratório Sabin De Análises Clínicas (Ceilândia Sul)
- Laboratório Sabin De Análises Clínicas (Gama)

- Laboratório Sabin De Análises Clínicas (Lago Sul)
- Laboratório Mulher
- Laboratório Planalto
- Laboratório Sabin de Análise Clínicas
- Laboratório Sabin de Análise Clínicas (Lago Norte)

- Laboratório Sabin De Análises Clínicas (Taquatinga Norte)
- Laboratório Sabin de Análises Clínicas (Asa Sul)
- Laboratório Santa Paula
- Unilab Laboratório de Análises Clínicas (Taquatinga)

## Carência

### Carências Médicas ( vigentes a partir da assinatura do contrato )

Procedimento	Tempo
Urgência e emergência	24 horas
Consulta e exame simples	30 dias
Exame especial I	120 dias
Exame especial II	150 dias
Exame especial III	180 dias
Atendimento ambulatorial e terapias	180 dias
Internação	180 dias
Parto	300 dias
Pré existência	720 dias

### Carências Odontológicas

Procedimento	Tempo
Urgência e emergência	24 horas
Consulta e Raio X	30 dias

Procedimentos	preventivos	60 dias
Dentística		90 dias
Cirurgia	tipo I	120 dias
Cirurgia	tipo II	180 dias
Endodontia		180 dias
Prótese		180 dias

## Documentação

### Empresa:

- Cópia do contrato social e suas alterações ou requerimento do Empresário, com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página e documento de identificação com foto e assinatura do responsável pela empresa; 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:

- RG e CPF (maiores de 18 anos), certidão de casamento ou declaração de união estável reconhecida em cartoria e certidão de nascimento (menores de 18 anos)

### Dependentes:

- Apresentar cópia de documentação para comprovar o grau de parentesco com o titular.

### Cônjuge:

- Documento de identificação do beneficiário, junto com a Declaração de União Estável, Documento de identificação de filhos em comum ou certidão de casamento.

### Filhos

até

35

anos:

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

### Enteados até 35 anos:

- Documento de identificação que comprove a filiação com o cônjuge do titular, junto com a documentação que comprove o parentesco do próprio cônjuge com o titular (vide item 1).

## Mais Informações

**Coparticipação**

Procedimentos								Valor
Consulta	médica			em		consultório/clínica		R\$ 20,00
Consulta	médica			em		hospital		R\$ 40,00
Sessão	Nutrição	-		Psicologia	-	Fonoaudiologia		R\$ 15,00
Sessão	de			Fisioterapia	-	Acupuntura		R\$ 5,00
Exame	Simplex	-	0	a	49	chs		R\$ 5,00
Exame	Especial	I	-	50	a	99	chs	R\$ 10,00
Exame	Especial	II	-	100	a	299	chs	R\$ 15,00
Exame	Especial	III	-	acima	de	300	chs	R\$ 30,00
Atendimento		Ambulatorial			e	Terapias		R\$ 30,00
Internação								Isento

### Regras e Orientações

- A Premium Saúde comercializa APENAS planos ambulatoriais, ou seja, não oferecemos cobertura para nenhum procedimento que necessite de internação ou cirurgia.
- Serão aceitos contratos com 3 ( três ) vidas, em qualquer um dos planos, até 65 anos.
- Nos contratos empresariais o corretor não deverá receber a taxa de adesão ( R\$ 5,00 reais por pessoa ). A taxa de adesão será cobrada no primeiro boleto enviado pela Premium, juntamente com a mensalidade.
- Toda documentação ( check list ) necessária para contratação do plano, está destacada na contra capa do contrato empresarial.
- Data de vigência: para definir a data de vigência, o corretor deverá contar 10 dias corridos da data de fechamento do contrato. Exemplo: Venda realizada em 01/01/2015 terá data de vigência 11/07/2015. IMPORTANTE: A(s) proposta(s) deverá(ão) ser(em) entregue(s) no prazo máximo de até 48 horas da assinatura da mesma.
- Os prazos de carências começam a ser contados a partir da data de vigência do contrato. Empresas com mais de 30 beneficiários não possuem carências para o grupo inicial.
- O dia do vencimento das mensalidades deverá ser assinalado com um "X", de acordo com a data de início da vigência do contrato, conforme consta especificado na proposta de adesão no quadro escala de vencimentos. Exemplo: Data de início da vigência de 01 a 07 - assinalar no

- O contrato deverá ser assinado pelo(s) sócio(s) administrador(es). Atentar para a cláusula de administração da empresa no contrato social.
- São considerados titulares no contrato empresarial: sócios e funcionários devidamente registrados ( carteira assinada, GFIP ).
- São considerados dependentes do contrato empresarial:  
1) O cônjuge, o companheiro(a) na união estável.  
2) Filhos naturais, os enteados e os tutelados, que ficam equiparados aos filhos, com até 35 anos de idade e os agregados até 24 anos de idade. São considerados agregados as pessoas que possuem parentesco direto com o titular ou com o cônjuge. A aceitação destes beneficiários está condicionada à aprovação da Premium Saúde.
- Todos os campos solicitados na proposta de adesão deverão ser preenchidos, colocando no mínimo 2 ( dois ) telefones e e-mail, sempre que possível. O recibo de pagamento deverá conter o valor total recebido, o nome e o código do corretor na Premium Saúde. Atenção redobrada para a declaração de saúde. A mesma deverá ser preenchida por completo, sem rasura.
- Para empresas até 29 vidas é obrigatório o preenchimento da declaração de saúde de todos os titulares ( funcionários ) e dependentes. Cada titular ( funcionário ) deverá preencher e assinar a sua declaração de saúde e de seus respectivos dependentes.
- Após o preenchimento correto de toda documentação, o corretor deverá entregar para o cliente a cópia da proposta de adesão ( via azul ) e o contrato. O restante da documentação deverá ser entregue na corretora. Não serão aceitos contratos com pendências de documentos.
- Redução de Carências: caso o cliente esteja advindo de outra operadora, haverá redução APENAS das carências de consultas e exames simples de 30 ( trinta ) dias para 10 ( dez ) dias. Portanto, os demais procedimentos não possuem redução de carência, devendo, o cliente, cumprir normalmente os prazos de carências estipulados. Os documentos para redução de carências são: carta de aproveitamento de carências fornecida pela operadora de origem ou cópia da carteirinha juntamente com os 3 ( três ) últimos boletos quitados.
- Para negociações com empresas a partir de 30 vidas, a reserva de mercado deverá ser preenchida, em sua integralidade, com todas as informações da empresa que deseja adquirir o plano de saúde. A reserva de mercado será garantida em nome da corretora pelo prazo máximo de 60 dias.
- Será realizado o pós venda de 100% dos contratos, portanto, todas as informações serão confirmadas com o cliente. Havendo divergências, o contrato será devolvido para a corretora e refeito se for o caso.
- As carteirinhas do plano de saúde da Premium Saúde serão enviadas à empresa contratante de 15 a 20 dias úteis, contados a partir da vigência do contrato.
- Atendimento no DF e MG para todos os planos. Preço linear para empresas acima de 30 vidas. Solicitar cotação na Operadora.

## Condições de Pagamento

### Débito Recorrente

O cliente precisa ter apenas o valor do plano mensal de limite no cartão de crédito no momento da venda. Em vez de tomar completamente o limite do cartão do cliente, a cobrança é feita mensalmente sem comprometer seu saldo. Daí vem o nome "Recorrente". Após sua proposta ser entregue no setor de ANÁLISE, a mesma tem o prazo de até 72 horas para ser enviada para o setor responsável de crédito. Pós-confirmação sua proposta será implantada dentro da vigência assinada.

### Bandeiras Aceitas

- Visa • Diners Club • MasterCard • Elo

Débito em conta corrente somente para funcionários públicos titulares ou responsáveis financeiro

Bancos: BRB / Banco do Brasil / Caixa econômica Federal / Santander

### Plano Odontológico - Premium Odonto

Valor per capita: R\$ 17,00

### Demais Informações

#### Das coberturas e procedimentos garantidos

Ao contratar planos da PREMIUM SAÚDE, a mesma assegurará aos beneficiários regularmente inscritos e satisfeitos as respectivas condições, a cobertura básica prevista neste contrato, compreendendo a cobertura de todas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, visando o tratamento de todas as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde da Organização Mundial de Saúde/10ª Revisão CID-10, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e Rol Odontológico da Agência Nacional de Saúde Suplementar vigentes à época do evento.

#### Coberturas ambulatoriais

Declaro que tenho conhecimento que para mim e meus dependentes, serão asseguradas as coberturas com despesas decorrentes de cirurgias ambulatoriais que não necessitem de internação hospitalar, consultas médicas, exames clínicos e laboratoriais, bem como terapias, conforme relacionado a seguir:

- a) Consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, aptas a atender as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina - CFM;
- b) Serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente ou cirurgião dentista devidamente habilitado, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar;
- c) Consultas e sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo de acordo com o número de sessões estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, conforme indicação do médico assistente;
- d) Psicoterapia de acordo com o número de sessões estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, conforme Diretrizes de Utilização, que poderão ser realizados tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitados;
- e) Procedimentos de reeducação e reabilitação física em número ilimitado de sessões por ano, que poderão ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, conforme indicação do médico assistente;
- f) Atendimentos nos casos de planejamento familiar, incluindo:
  - atividades educacionais;
  - consultas de aconselhamento para planejamento familiar;
  - atendimento clínico;
  - sulfato de DEHIDROEPIANDROSTERONA (SDHEA);
  - implante de dispositivo intra-uterino (diu) hormonal incluindo o dispositivo.
- g) Os seguintes procedimentos, considerados especiais:
  - Hemodiálise e diálise peritoneal;
  - Quimioterapia oncológica ambulatorial;
  - Radioterapia;
  - Procedimentos de hemodinâmica ambulatorial;
  - Hemoterapia ambulatorial;
  - Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.
- h) Medicamentos registrados/regularizados na ANVISA, utilizados nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos para a segmentação ambulatorial;
- i) cobertura de medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar de acordo com as Diretrizes de Utilização estabelecidas no Anexo II da RN 322, respeitando preferencialmente as seguintes características: - medicamento genérico: medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela Denominação Comum Brasileira - DCB ou, na sua ausência, pela Denominação Comum Internacional - DCI, conforme definido pela Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999; e - medicamento fracionado: medicamento fornecido em quantidade distinta da embalagem original, conforme necessidade do paciente e definição do órgão competente – ANVISA.

#### Coberturas odontológicas

Declaro estar ciente eu esta cobertura se refere aos procedimentos odontológicos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, vigente na época da realização do evento, para todas as especialidades reconhecidas pelos Conselhos Federais de Odontologia (CFO), visando o tratamento das doenças constantes na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), da Organização Mundial de Saúde (OMS), relacionadas à saúde bucal, incluindo:

a) A cobertura de exame clínico, de procedimentos diagnósticos, atendimentos de urgência e emergência odontológicos, exames auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo cirurgião-dentista assistente com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, tais como, procedimentos de prevenção, dentística, endodontia, periodontia e cirurgia, relacionados no Rol de Procedimentos Odontológicos, instituído pela agência nacional de saúde suplementar vigente à época do evento, realizados em consultórios credenciados ou centros clínicos odontológicos da rede;

b) Os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista quando, por imperativo clínico, for necessária estrutura hospitalar para a realização de procedimentos.

**Das exclusões de coberturas declaro estar ciente que estão excluídos da cobertura deste contrato todos os tipos de internações para tratamento clínico ou cirúrgico.**

Declaro estar ciente que estão excluídos de todas as coberturas financeiras, os tratamentos, intervenções e despesas não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento e os provenientes de:

- a) Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, assim definido pela autoridade competente;
- b) Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- c) Inseminação artificial;
- d) Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- e) Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados, ou seja, sem registro vigente na ANVISA;
- f) Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- g) Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- h) Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecido pelas autoridades competentes;
- i) Casos de cataclismos, guerra e comoções internas quando declarados pela autoridade competente;
- j) Procedimentos que necessitem de estrutura hospitalar por mais de 12 (doze) horas ou serviços como unidade de terapia intensiva e similares;
- k) Procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;
- l) Quimioterapia oncológica intra-tecal ou que demande internação;
- m) Embolizações;
- n) Renovação de restaurações sem indicação clínica e procedimentos odontológicos de natureza estética na substituição de restaurações funcionais;
- o) Procedimentos não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento;
- p) Coberturas odontológicas para o plano Prata Ambulatorial Adesão DF, registro ANS 469.118/13-1 e Plano Bronze Ambulatorial Adesão DF.

**Rede Credenciada Resumida - Goiás**

•	Hospital	Santa	Clara	-	Valparaíso	-	Goiás/GO
•	Hospital		Luciano	Chaves			Formosa/GO
•	Centro		Clínico	Matsumoto			Formosa/GO
•	Santa	Mônica	Centro	Clinico	-	Águas	Lindas/GO
•	Policlínica		Santa	Maria	-	Águas	Lindas/GO
•	Policlínica		Saúde	Mais	-	Novo	Gama/GO

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.