

Tabela SaúdeSim - Empresarial - PME



Simule o seu plano de saúde online



SIMULAR



Referência: Março/2019 - Taxa de Inscrição: 50,00 por contrato

PME

Faixa Etária	Sim Essencial Ambulatorial 02 a 03 vidas	Sim 10 QC 02 a 03 vidas	Sim 30 QP 02 a 03 vidas
Acomodação	Enf.	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 88.49	R\$ 165.00	R\$ 220.00
19 a 23	R\$ 95.57	R\$ 178.20	R\$ 237.60
24 a 28	R\$ 107.04	R\$ 199.58	R\$ 266.11
29 a 33	R\$ 122.03	R\$ 227.54	R\$ 303.39
34 a 38	R\$ 141.55	R\$ 263.94	R\$ 351.91
39 a 43	R\$ 167.03	R\$ 311.45	R\$ 415.27
44 a 48	R\$ 217.14	R\$ 404.89	R\$ 539.85
49 a 53	R\$ 258.39	R\$ 481.83	R\$ 642.44
54 a 58	R\$ 346.25	R\$ 645.65	R\$ 860.87
59 ou +	R\$ 519.37	R\$ 968.50	R\$ 1291.34

PME

Faixa Etária	Sim Essencial Ambulatorial 04 a 99 vidas	Sim 10 QC 04 a 99 vidas	Sim 30 QP 04 a 99 vidas
Acomodação	Enf.	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 88.49	R\$ 148.50	R\$ 198.00
19 a 23	R\$ 95.57	R\$ 160.38	R\$ 213.84
24 a 28	R\$ 107.04	R\$ 179.62	R\$ 239.50
29 a 33	R\$ 122.03	R\$ 204.79	R\$ 273.05
34 a 38	R\$ 141.55	R\$ 237.54	R\$ 316.72
39 a 43	R\$ 167.03	R\$ 280.31	R\$ 373.74
44 a 48	R\$ 217.14	R\$ 364.40	R\$ 485.87
49 a 53	R\$ 258.39	R\$ 433.64	R\$ 578.19
54 a 58	R\$ 346.25	R\$ 581.09	R\$ 774.79
59 ou +	R\$ 519.37	R\$ 871.65	R\$ 1162.21

PME

Faixa Etária	Sim Essencial Ambulatorial 02 a 03 vidas Copart.	Sim 10 QC 02 a 03 vidas Copart.	Sim 30 QP 02 a 03 vidas Copart.
Acomodação	Enf.	Apto.	Enf.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 70.79	R\$ 132.00	R\$ 176.00
19 a 23	R\$ 76.46	R\$ 142.56	R\$ 190.08
24 a 28	R\$ 85.63	R\$ 159.66	R\$ 212.89
29 a 33	R\$ 97.62	R\$ 182.03	R\$ 242.71
34 a 38	R\$ 113.24	R\$ 211.15	R\$ 281.53
39 a 43	R\$ 133.62	R\$ 249.16	R\$ 332.22
44 a 48	R\$ 173.71	R\$ 323.91	R\$ 431.88
49 a 53	R\$ 206.71	R\$ 385.46	R\$ 513.95
54 a 58	R\$ 277.00	R\$ 516.52	R\$ 688.70
59 ou +	R\$ 415.50	R\$ 774.80	R\$ 1033.07

PME

Faixa Etária	Sim Essencial Ambulatorial 04 a 99 vidas Copart.	Sim 10 QC 04 a 99 vidas Copart.	Sim 30 QP 04 a 99 vidas Copart.
Acomodação	Enf.	Apto.	Enf.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 70.79	R\$ 118.80	R\$ 158.40
19 a 23	R\$ 76.46	R\$ 128.31	R\$ 171.07
24 a 28	R\$ 85.63	R\$ 143.70	R\$ 191.60
29 a 33	R\$ 97.62	R\$ 163.83	R\$ 218.44
34 a 38	R\$ 113.24	R\$ 190.03	R\$ 253.38
39 a 43	R\$ 133.62	R\$ 224.25	R\$ 298.99
44 a 48	R\$ 173.71	R\$ 291.52	R\$ 388.69
49 a 53	R\$ 206.71	R\$ 346.92	R\$ 462.55

54 a 58	R\$ 277.00	R\$ 464.87	R\$ 619.83
59 ou +	R\$ 415.50	R\$ 697.32	R\$ 929.76

**REDE CREDENCIADA
1 - Essencial Ambulatorial**

HOSPITAIS

PLANO PILOTO

Brasília

- PAI - Pronto Atendimento Infantil (Asa Sul) - A

REGIÃO METROPOLITANA

Brasília

- Hospital Anna Nery (Taguatinga) - A

REGIÃO METROPOLITANA

Brasília

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

LABORATÓRIOS

CREDENCIADOS

Brasília

- Biocitho (Ceilândia)
- Laboratório Citoprev (Asa Norte)

CREDENCIADOS

Brasília

- Laboratório de Análises Clínicas da Ceilândia
- Laboratório Santa Paula

**REDE CREDENCIADA
2 - Sim 10**

HOSPITAIS

PLANO PILOTO

Brasília

- PAI - Pronto Atendimento Infantil (Asa Sul) - PA

REGIÃO METROPOLITANA

Brasília

- Hospital Anna Nery (Taguatinga) - PA

REGIÃO METROPOLITANA

Brasília

- Hospital das Clínicas e Pronto Socorro de Fraturas (Ceilândia) - H/PS
- Hospital São Francisco (Ceilândia) - H/M/PS
- Hospital São Mateus (Cruzeiro) - H/PS

**REDE CREDENCIADA
3 - Sim 30**

HOSPITAIS

PLANO PILOTO

Brasília

- Home Hospital Ortopédico e Medicina Especializada (Asa Sul) - H/PS
- Hospital Pacini (Asa Sul) - PA

REGIÃO METROPOLITANA

Brasília

- Hospital Santa Marta (Taguatinga Sul) - H/M/PS

LABORATÓRIOS

CREDENCIADOS

Brasília

- Exame Medicina Diagnóstica

CREDENCIADOS

Brasília

- Laboratório Lapac (Taguatinga Norte)

Carência

Carências válidas a partir da data de vigência do contrato.

Grupo de Benefícios	ARC 007 Carência Contratual	ARC 006 Carência Promocional	ARC 005 Advindos da Concorrência
Consultas eletiva em consultório, clínica ou centro médico	24 horas	24 horas	24 horas
Carência - exames e procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos.	30 dias	24 horas	24 horas
Carência - exames e procedimentos especiais, realizados em regime ambulatorial, relacionados na cláusula contratual, exceto os relacionados abaixo:	180 dias	180 dias	60 dias
1) Exames de endoscopia digestiva, respiratória e urológica	180 dias	180 dias	60 dias
2) Exames de ultrassonografia	180 dias	180 dias	60 dias
3) Exames radiológicos de tomografia computadorizada, de neurorradiologia, angiografia, coronariografia, mielografia, radiologia intervencionista e exames de ressonância magnética	180 dias	180 dias	60 dias
4) Exames de hemodinâmica, cardiovasculares em medicina nuclear diagnóstica e imunocintilografia	180 dias	180 dias	60 dias
5) Procedimentos terapêuticos endoscópicos digestivos, respiratórios e urológicos	180 dias	180 dias	60 dias
6) Hemodinâmica terapêutica e angioplastias	180 dias	180 dias	60 dias
7) Quimioterapia e radioterapia	180 dias	180 dias	60 dias
8) Procedimentos para litotripsia	180 dias	180 dias	60 dias
9) Videolaparoscopia e procedimentos videoassistidos com finalidade terapêutico-diagnóstica ambulatorial	180 dias	180 dias	60 dias
10) Artroscopia	180 dias	180 dias	60 dias
11) Diálise ou hemodiálise	180 dias	180 dias	60 dias

12)	Hemoterapia	180 dias	180 dias	60 dias
13)	Tratamento hiperbárico	180 dias	180 dias	60 dias
14)	Cirurgias em regime de day hospital	180 dias	180 dias	60 dias
15)	Carência- internações em geral (não relacionadas as doenças preexistetes)	180 dias	180 dias	60 dias
Carência-	trabalho de parto a termo	300 dias	300 dias	300 dias
Vigência da CPT - Cobertura Parcial Temporária para Doenças Preexistentes		CPT Padrão		
Estarão sujeitos a CPT as internações cirúrgicas, leitos de alta tecnologia (UTI, CTI, Unidades Neonatal, Coronariana ou Semi Intensiva) ou procedimentos de alta complexidade para doenças preexistentes identificados do Rol de Procedimentos da ANS-RN 262		24 meses		
Não haverá redução dos prazos para os casos de cirurgia bariátrica em obesidade, transplantes, cirurgia de refração, diálise e hemodiálise, neurocirurgias, cirurgias ortopédicas para hérnia de disco, desvios de coluna e de articulações, quimioterapia e radioterapia e uso de próteses, órteses e material de osteossíntese.		24 meses		
Condições para compra / Redução de carência				
Regras de carência que passam a ter vigência para as comercializações a partir de 01 de abril de 2016.				
<p>Não haverá compra / redução de carência para os contratos na modalidade de plano Coletivo por Adesão e Coletivo Empresarial para as pessoas jurídicas contratantes classificadas como MEI - Microempreendedor Individual e CEI - Cadastro Específico do INSS.</p> <p>Para pessoas jurídicas contratante classificadas com empresa LTDA, poderá haver a compra de carência, desde que cumpra os seguintes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Comprovação (carta de permanência) de permanência mínima de 12 meses na operadora / seguradora congênere; ✓ Comprovante dos três últimos pagamentos que conste o número de parcelas pagas; ✓ Não estar inadimplente com a operadora congênere de origem; ✓ Máxima de 45 dias entre a rescisão do contrato com a operadora congênere e a assinatura de contrato com a Saúdesim; ✓ Considera-se Operadoras Congêneres: todos os produtos Amil, SulAmérica, Bradesco, Golden Cross, Caixa Seguradora e Unimed. 				
Documentação				
Da		Empresa		

• Contrato social e alterações 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 Titulares

• Cópia do RG e CPF, cópia do comprovante de residência, documentação comprobatória 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.

Dos Beneficiários Dependentes:

• **Cônjuge** - Certidão de casamento ou declaração pública de União Estável reconhecida 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** – 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.

Agregados válidos somente para entrada no ato da venda:

• **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** – Documento 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 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 comprove 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 comprove 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 comprove o parentesco do pai/mãe.

• **Cunhado (a) e concunhado (a)**: Documento de identificação que comprove o vínculo marital com irmão (a) do titular, junto com a documentação que comprove o parentesco do irmão (a).

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

Sobre a SaúdeSim

A SaúdeSim é uma operadora de saúde que preza pela qualidade de vida, humanização e excelência na prestação de serviços. Para isso, trabalha com planos de saúde e planos odontológicos com foco no atendimento personalizado em uma ampla rede credenciada, com preço justo. Associada ABRAMGE, estende o atendimento para cobertura nacional em caso de Urgência e emergência.

Registrada na ANS sob número 320111 é uma das operadoras que mais cresce na região centro-oeste e tem sido referência principalmente nos setores empresariais, elevando a qualidade de vida de funcionários, com atendimento rápido, prático e de grande proximidade com o usuário.

Regras de Aceitação

Porte	I -	Mínimo	02	vidas,	Máximo	03	vidas
Porte	II -	Mínimo	04	vidas,	Máximo	99	vidas

Beneficiários Donos, Sócios e funcionários (Deve-se comprovar vínculo empregatício com o CNPJ apresentado). **Titulares**

Beneficiários Cônjuge, filhos, **Dependentes** enteados.

Válidos somente para entrada no ato da venda
 Pais, Irmãos, Neto (a), Bisneto (a), Avós, Tios, Sobrinhos, Sogro (a), Genro e Nora, Padrasto e Madrasta, Cunhado e concunhado (a).

Permanência do Plano
 12 Meses

Movimentação cadastral

Entrega na operadora	Início da Vigência = Vencimento da Fatura
De 01 a 04	20
De 05 a 09	25
De 10 a 14	01
De 15 a 19	05
De 20 a 24	10
De 25 a 31	15

Produtos SaúdeSim

Sim Essencial Ambulatorial Com e Sem Coparticipação	Sim 10 Enfermaria Com e Sem Coparticipação	Sim 30 Apartamento Com e Sem Coparticipação
--	---	--

Área de Comercialização

Regional - Grupo de Municípios (Todo Distrito Federal, Cidade Ocidental, Valparaíso-GO, Águas Lindas de Goiás).

Sistema Abramge

- O Atendimento Abramge consiste em um acordo estabelecido entre as operadoras de plano de saúde associadas à Abramge.
- Por meio desse acordo, as operadoras se obrigam a prestar atendimento de urgência e emergência aos beneficiários das outras operadoras associadas, quando estes estiverem em trânsito, em locais fora de sua área de cobertura assistencial contratada e locais onde a respectiva operadora não tenha recursos próprios ou credenciados para a realização dos mencionados atendimentos.
- Associação Brasileira de Medicina em Grupo - Abramge - Fundada em 8 de agosto de 1966.
- O principal objetivo da Abramge é representar institucionalmente às empresas privadas de assistência à saúde do segmento de Medicina de Grupo, junto aos órgãos federais, estaduais e municipais, em atuação no território nacional.

Atendimento Abramge

• Contato e consulta ABRAMGE

• A rede de atendimento está disponibilizada no portal da ABRAMGE deverá ser consultada no seguinte endereço eletrônico: <http://www.atendimentoabramge.com.br/operadoras-planos-saude.html#3>

• A ligação é gratuita durante 24 horas por dia, também aos sábados, domingos e feriados:

Taxa de cadastro

R\$ 50,00 por contrato

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, a 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.	

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.
