

Tabela Plena Saúde - Empresarial - PME



Simule o seu plano
de saúde online



SIMULAR



Referência: Janeiro/2020 - Taxa de Inscrição: Não Tem Taxa

PME

Faixa Etária	Ouro QC 02 a 29 Vidas Copart.	Ouro QC 02 a 29 Vidas
Acomodação	Enf.	Enf.
Abrangência	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 72.00	R\$ 83.40
19 a 23	R\$ 77.03	R\$ 89.22
24 a 28	R\$ 84.74	R\$ 98.13
29 a 33	R\$ 101.70	R\$ 117.76
34 a 38	R\$ 122.04	R\$ 141.32
39 a 43	R\$ 144.01	R\$ 166.76
44 a 48	R\$ 175.82	R\$ 203.60
49 a 53	R\$ 219.62	R\$ 254.32
54 a 58	R\$ 285.50	R\$ 330.62
59 ou +	R\$ 385.43	R\$ 500.40

PME

Faixa Etária	Citrino QC 02 a 29 Vidas
Acomodação	Enf.
Abrangência	Reg.
0 a 18	R\$ 140.40
19 a 23	R\$ 154.44
24 a 28	R\$ 172.98
29 a 33	R\$ 204.11
34 a 38	R\$ 249.02
39 a 43	R\$ 298.02
44 a 48	R\$ 364.56
49 a 53	R\$ 455.69
54 a 58	R\$ 592.40
59 ou +	R\$ 841.20

PME

Faixa Etária	Ouro QC 30 a 99 Vidas Copart.	Ouro QC 30 a 99 Vidas
Acomodação	Enf.	Enf.
Abrangência	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 63.00	R\$ 76.45
19 a 23	R\$ 67.40	R\$ 81.78
24 a 28	R\$ 74.15	R\$ 89.95
29 a 33	R\$ 88.99	R\$ 107.95
34 a 38	R\$ 106.79	R\$ 129.54
39 a 43	R\$ 126.01	R\$ 152.86
44 a 48	R\$ 153.84	R\$ 186.63
49 a 53	R\$ 192.16	R\$ 233.13
54 a 58	R\$ 249.81	R\$ 303.07
59 ou +	R\$ 337.25	R\$ 458.70

PME

Faixa Etária	Citrino QC 30 a 99 Vidas
Acomodação	Enf.
Abrangência	Reg.
0 a 18	R\$ 112.32
19 a 23	R\$ 123.55
24 a 28	R\$ 138.38
29 a 33	R\$ 163.29
34 a 38	R\$ 199.21
39 a 43	R\$ 239.05
44 a 48	R\$ 291.64
49 a 53	R\$ 364.55

54 a 58	R\$ 473.92
59 ou +	R\$ 672.96

**REDE CREDENCIADA
1 - Ouro**

HOSPITAIS

ZONA SUL

São Paulo

- Dr. Previna - Jabaquara - •
- Dr. Previna - Jardins - •

ZONA LESTE

São Paulo

- Dr. Previna - Guaianases - A

ZONA OESTE

São Paulo

- Dr. Previna - Lapa - •
- Hospital Previna São Paulo - Parada de Taipas - PS

GRANDE SÃO PAULO

Caieiras

- Dr. Previna - Caieiras - A

Cajamar

- Dr. Previna - Cajamar I - PA

GRANDE SÃO PAULO

Cajamar

- Dr. Previna - Polvilho - •

Francisco Morato

- Dr. Previna - Francisco Morato - A/PA

Franco da Rocha

- Hospital Previna - Franco da Rocha - PS

Osasco

- Dr. Previna - Osasco - •
- Dr. Previna - Osasco II - •

ALTO TIETÊ

Guarulhos

- Dr. Previna - Guarulhos - •

Itaquaquecetuba

- Dr. Previna - Itaquaquecetuba - •

**REDE CREDENCIADA
2 - Citrino**

HOSPITAIS

ZONA SUL

São Paulo

- Hospital São Paulo - UNIFESP - PS

ZONA NORTE

São Paulo

- Hospital Presidente - PS

ZONA LESTE

São Paulo

- Dr. Previna - Guaianases - •
- Hospital Cema - PS
- Hospital e Maternidade Master Clin - M/PS
- Hospital e Maternidade Oito de Maio - PS

ZONA OESTE

São Paulo

- Casa de Saúde Nossa Senhora de Fátima (Irmãs Hospitaleiras) - PS

ABCD

Mauá

- Hospital Santa Casa de Mauá (Hospital Imaculada Conceição) - M/PS

GRANDE SÃO PAULO

GRANDE SÃO PAULO

Francisco Morato

- Dr. Previna - Francisco Morato - •

Osasco

- Dr. Previna - Osasco - PA

ALTO TIETÊ

Guararema

- Santa Casa de Misericórdia de Guararema - PS

Guarulhos

- Hospital Neuro Center - M/PS

Santa Isabel

- Santa Casa de Misericórdia de Santa Isabel (Hospital Gabriel Cianflone) - M/PS

Suzano

- Hospital Santa Maria de Suzano - M/PS

CAMPINAS E REGIÃO

Jundiaí

- Hospital Pitangueiras - Jundiaí - PS

Caieiras

- Dr. Previna - Caieiras - •

LABORATÓRIOS**ZONA SUL****São Paulo**

- Cedimen
- Endocap
- Laboratório Genoa

ZONA NORTE**São Paulo**

- Adeclin - Tucuruvi
- Presecor Diagnósticos por Imagem - Freguesia do Ó
- Presecor Diagnósticos por Imagem - Santana

ZONA NORTE**São Paulo**

- ZDI Diagnósticos - Unidade Santana

ZONA LESTE**São Paulo**

- ZDI Diagnósticos - Belém

ABCD**Mauá**

- Adeclin - Mauá
- Vital Lab - Ribeirão Pires

GRANDE SÃO PAULO**Osasco**

- Alpha Clin - Osasco
- Alpha Imagem

Carência

Item	Procedimentos	Carência Contratual	Redução 06 a 24 meses	Redução A partir 25 meses
0	Acidente Pessoal, Consultas de urgência e emergência (nos termos da Resolução de nº 13 do CONSU)	24 horas	24 horas	24 horas
1	Os descritos acima, adicionados de Consultas Eletivas em quaisquer especialidades previstas pelo CFM, (exceto Psiquiatria, Geriatria, Nefrologia, Hematologia, Mastologia, Imunologia e Oncologia).	30 dias	10 dias	24 horas
2	Os descritos anteriormente adicionados de Exames Laboratoriais de Bioquímica, Hematologia, Fezes e Urina, (exceto: Imunologia, Líquido Amniótico, Líquido Sinovial e derrames, Líquor, Suco Gástrico, Tubagem Duodenal, Diversos, Drogas Psicoativas); Papanicolau (Citologia Oncótica); Eletroencefalograma, Eletrocardiograma, Procedimentos Oftalmológicos para diagnose; Audiometria e Impedanciometria, Radiologia simples (sem contrastes).	30 dias	10 dias	24 horas
3	Os descritos anteriormente adicionados de Ultrassonografia (sem Doppler); Endoscopia Digestiva; Colposcopia; Vulvoscopia; Peniscopia; Prova de Função Pulmonar; Holter; Teste Ergométrico; Densitometria Óssea e Mamografia.	90 dias	30 dias	30 dias

4	Os exames descritos acima e Exames Laboratoriais de Imunologia, Líquido Amniótico, Líquido Sinovial e derrames. Líquor. Suco Gástrico, Tubagem Duodenal, Diversos, Drogas Psicoativas / Radiologia com Contraste; Fisioterapia; Procedimentos Ambulatoriais nas especialidades de Dermatologia, Urologia, Ginecologia e Otorrinolaringologia: Procedimentos Oftalmológicos de Terapia (Beta terapia e outros), Biópsias, Anátomo Patológico; Testes Alérgicos; e Eletroneuromiografia;	120 dias	30 dias	30 dias
5	Os exames e procedimentos descritos acima e Consultas nas especialidades de Psiquiatria, Geriatria, Nefrologia, Hematologia, Mastologia, Imunologia e Oncologia; Ecocardiograma, Exames Especiais como: Exames com Doppler, Exames Vasculares Complexos; Endoscopia Peroral (Laringoscopia e Broncoscopia); Colonoscopia e Retossigmoidoscopia;	150 dias	60 dias	30 dias
6	Os procedimentos descritos acima e Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Medicina Nuclear; Litotripsia, Diálise e Hemodiálise, Amniocentese, Monitoragem Fetal, Vídeo laparoscopia, Coronariografia, Angiografia, Quimioterapia e Radioterapia, Internações Clínicas e Cirúrgicas, Transplantes e Tratamento Psiquiátrico. Sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicoterapeuta e fisioterapeuta / Análise de DNA para diversas doenças genéticas; Fator V Leiden, Análisedemutação; Hepatite B-Teste quantitativo; Hepatite C; Genotipagem; Hiv, Genotipagem; Dímero D; Mamografia digital / Inserção de DIU (inclusive o dispositivo); Vasectomia; Ligadura tubária / Apendicectomia, colecistectomia; Dermolipectomia para correção de abdome em avental após tratamento de obesidade mórbida; Remoção de pigmentos de lente intraocular com Yag Laser; Mamotomia: Biopsia de mama a vácuo, com um corte menor; Tratamento cirúrgico da Epilepsia; Tratamento pré-natal das hidrocefalias e cistos cerebrais; Transplantes autólogos de medula óssea. / Demais procedimentos e coberturas não previstas no item anterior, exceto as em CPT relativas a Doença e Lesão Pré-Existente.	180 dias	90 dias	30 dias
7	Internações Obstétricas, Partos e suas consequências, realizado na rede própria	300 dias	180 dias	180 dias
8	Internações Obstétricas, Partos e suas consequências, realizado na rede credenciada	300 dias	300 dias	300 dias
9	Doenças e lesões preexistentes.	720 dias	720 dias	720 dias

Critérios de Redução de Carência

Condições obrigatórias para análise de redução de carências:

Idade limite para análise de redução de carência é de até 59 anos 11 meses e 29 dias.

Contratação do novo plano no mesmo padrão de acomodação do plano anterior.

Para análise de redução de carência – não pode ultrapassar 60 dias do último vencimento pago ou da exclusão da empresa.

Mínimo de 06 meses de permanência no plano anterior

Para análise de redução carência de qualquer operadora com registro na ANS, exceto planos hospitalares e sistema de cartão de desconto.

O indeferimento da solicitação será comunicado expressamente ao beneficiário titular mediante comunicado expresso do motivo, sendo que neste caso a carência será aprevista contratualmente.

Para ex-beneficiários Plena para Plena PME: não há aproveitamento de carências, exceto se o segurado pertencer à um contrato Plena PJ.

Documentos necessário para ex – beneficiários de plano individual: cópia dos 03 últimos boletos com os comprovante de quitação, carteirinha com o nome do titular e dos dependentes (se houver), data de início e a vigência do plano, tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento) ou carta de permanência emitida pela operadora;

Documentos necessários para ex – beneficiários de PME e empresarial: carta de permanência emitida pela operadora ou carta original da empresa em papel timbrado datada, assinada e carimbada, informando o plano, a acomodação, os dados dos beneficiários e o tempo de permanência, desde que não seja a mesma empresa que está aderindo ao novo plano.

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 ou Certificado de Microempreendedor (MEI) ou Cadastro Específico do INSS (CEI) com tempo de constituição mínimo de 06 meses 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). - É obrigatória a entrega da cópia do comprovante de endereço com data de emissão de até 90 dias para todos os contratos, quando as empresas optarem por preencher na proposta um endereço diferente do Contrato Social ou do Cartão de CNPJ, no campo "Endereço de Correspondência.

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, CPF ou CNH do procurador.

Titular: cópia de RG e CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde e comprovante de endereço, ficha de Registro, contrato de prestação de serviços ou carta assinada, carimbada e registrada em cartório.
Quando o titular for funcionário recém-contratado, enviar cópia da carteira de trabalho (páginas: da foto, da qualificação civil e do registro).

Cônjuge ou companheira: cópia do RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de casamento ou a Declaração de União Estável com firma reconhecida em cartório.

Filhos naturais, adotivos ou enteados solteiros: cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde, Certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010) ou sentença de adoção e comprovante de pagamento da faculdade

Filhos inválidos de qualquer idade: cópia do RG, CPF (para maiores de 18 anos), CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de nascimento e certidão de Invalidez emitida pelo INSS.

Estagiários: cópia do RG e CPF e do contrato de estágio assinado e carimbado pela Instituição de Ensino e pela empresa empregadora.

Entidades: Estatuto Social, ata da reunião vigente, cópia do documento do responsável e guia quitada e relação do FGTS mais recente para comprovação de vínculo dos funcionários.

Empresa com atividade rural: cópia do CNPJ atual, DECA e INCRA (Certificado de Cadastro de Imóvel Rural).

Mais Informações

Taxa de Cadastro

Não tem taxa de cadastro

Área de Comercialização/ Utilização

O CNPJ pode ser de qualquer Estado, desde que 100% das vidas residam nos municípios de acordo com o plano abaixo:

Plano Ouro - só poderá ser comercializado e utilizado nos municípios de: Caieiras, Cajamar, Franco da Rocha, Francisco Morato e São Paulo.

Plano Platinum - só poderá ser comercializado e utilizado nos municípios de: Caieiras, Cajamar, Franco da Rocha, Francisco Morato, Osasco e São Paulo.

Área de Abrangência

Plano Citrino: Barueri, Caieiras, Cajamar, Embu das Artes, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guarulhos, Itapeceira da Serra, Itaquaquetuba, Mogi das Cruzes, Osasco, Santana de Parnaíba, São Paulo, Santa Isabel, Arujá, Poá, Taboão da Serra e Suzano.

Formação do Grupo

PME de 02 a 99 vidas

Mínimo de 01 titular com vínculo, mais 01 dependentes.

Tipo de Contratação

Plano Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia

A contratação poderá ser Total ou Parcial. A escolha de categoria de plano é livre para os titulares. Os dependentes não poderão escolher planos diferentes do Titular.

Composição

Titulares: Sócios e funcionários com vínculo (FGTS) até 58 anos 11 meses e 29 dias.

Dependentes Legais: cônjuge, companheiro (a), filhos solteiros naturais ou adotivos e enteados solteiros até de 21 anos 11 meses e 29 dias e se universitários até 24 anos e/ou filhos inválidos sem limite de idade.

Estagiários: Aceitação com idade a partir de 16 anos e até 58 anos 11 meses e 29 dias. Somente a partir da 2ª vida, todos entram para a contagem.

Aprendizes: Aceitação com idade a partir de 14 anos e até 23 anos 11 meses e 29 dias. Somente a partir da 2ª vida.

Entidades: Aceitação sujeita a análise, para funcionários constantes na relação de FGTS.

Avaliação Médica

Todos os titulares e dependentes com idade igual ou superior a 54 anos serão convocados para avaliação médica pela operadora após o protocolo da proposta.

Serão convocados também, beneficiários que possuírem declaração de saúde positiva e casos que a operadora julgar necessário.

Dados da Proposta

A Proposta Contratual, 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 o preenchimento do campo da inscrição estadual ou municipal, e o e-mail da empresa;

A Ficha de Adesão com declaração de saúde e carta de orientação ao beneficiário que deverá ser assinada pelo Titular.

Todas as fichas de adesão deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos dependentes e da mãe.

O endereço da ficha de adesão deve ser o endereço residencial de cada titular. Não podendo ser o mesmo endereço da empresa.

Coparticipação

Procedimentos	Plano Ouro
Consultas	R\$ 20,00
Exames Complexos	R\$ 10,00
Exames Simples	R\$ 5,00

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.

Obrigatório informar o número da Declaração de Nascido Vivo de todos os beneficiários (titulares ou dependentes) nascidos a partir de 1º de Janeiro de 2010. Este número consta nas certidões de nascimento emitidas a partir desta data.

Nos processos a partir de 30 vidas será necessário preenchimento do layout e declaração de informações de saúde.

A Plena Saúde não irá enviar boletos bancários para os clientes.

Os boletos deverão ser impressos diretamente no site da operadora no campo Empresas assim que ocorrer o fechamento.

Empresas Individuais exceto Eireli - tempo mínimo de abertura deve ser igual ou superior à 06 meses.

Venda On-Line

A partir de 04/07/2019 a comercialização dos produtos será online, através do site, desta forma será necessário que o corretor efetue o cadastro de login e senha direto com a Operadora.

Vigência/ Vencimento

Data de entrega da proposta	Data de Vencimento
De 01 a 10	Dia 10
De 11 a 20	Dia 20
De 21 a 31	Dia 30

Forma de Pagamento

1ª parcela através de boleto bancário emitido pela operadora. Desta forma o corretor não deverá receber nenhum valor no ato da venda.

Venda Administrativa

Ex-beneficiários Plena para Plena PME só poderá ser feito através do corretor após 10 dias do cancelamento do plano anterior, porém será considerado repique de vendas (comissionamento de apenas 60%) da 1ª parcela.

Mudança de Faixa Etária

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.

Movimentação Cadastral

Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão), exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões e etc.

Cancelamento do Contrato

A operadora ou a contratante poderá deixar de renovar o contrato, devendo para tanto, apresentar obrigatoriamente, à outra parte, sua manifestação escrita nesse sentido, enviada para os endereços constante do contrato, com 60 dias de antecedência ao termino de cada período de vigência.

É assegurado à Contratada o direito de cobrar em Juízo, os valores das respectivas faturas não pagas pela contratante.

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.