

# TABELA DE PREÇOS

## SANTA HELENA

Plano de saúde coletivo por adesão / Contrato coletivo por adesão - lei 9656/98



TRABALHANDO PELA VIDA

### Tabela de preços

| Faixa Etária | Bronze II - Enfermaria<br>466.907/12-0 | Bronze I - Apartamento<br>466.908/12-8 |
|--------------|--|--|
| 0 a 18 anos  | R\$ 90,65                              | R\$ 126,91                             |
| 19 a 23 anos | R\$ 98,80                              | R\$ 138,32                             |
| 24 a 28 anos | R\$ 103,32                             | R\$ 144,65                             |
| 29 a 33 anos | R\$ 117,13                             | R\$ 163,98                             |
| 34 a 38 anos | R\$ 125,70                             | R\$ 175,97                             |
| 39 a 43 anos | R\$ 159,51                             | R\$ 223,31                             |
| 44 a 48 anos | R\$ 210,29                             | R\$ 294,41                             |
| 49 a 53 anos | R\$ 284,61                             | R\$ 398,46                             |
| 54 a 58 anos | R\$ 358,04                             | R\$ 501,26                             |
| 59 anos ou + | R\$ 486,74                             | R\$ 681,43                             |

Taxa de inscrição equivalente ao valor da mensalidade, paga no ato da adesão.

Reajuste: Setembro de 2016, sujeita à alteração a qualquer momento e sem prévio aviso.

### Abrangência

Diadema, Mauá, Ribeirão Pires, Santo André, São Caetano e São Bernardo do Campo.

### Dependentes

**Cônjuge:** • Cópia do RG e CPF; • Cópia da Certidão de Casamento; • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

**Companheiro(a):** • Declaração de união estável de próprio punho, contendo o número do RG e o número do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número do RG e assinatura de 2 testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a); • Cópia do RG e CPF do(a) companheiro(a); • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

**Filhos(as) e enteados solteiros(as) até 24 anos se universitários:** • Cópia do RG ou cópia da certidão de nascimento; • Cópia do CPF; • Cópia do cartão nacional de saúde.

**AEESP/UDFE:** • Para estudantes menores de 18 anos, necessário RG e CPF dos pais.

Plano Coletivo por Adesão. Regras distintas dos Planos individuais. Obrigatória a comprovação de vínculo com a Entidade de Classe. A Administradora de Benefícios/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na Proposta.

### Carências

| Item                      | Cobertura   | Carência contratual | Compra congêneres |
|---------------------------|---|---------------------|-------------------|
| A                         | Urgência e emergência.  | 24 horas            | 24 horas          |
| B                         | Consultas e exames básicos. Exemplos: hemograma completo, glicemia, potássio, RX de tórax, RX simples de abdome, colposcopia, entre outros.   | 15 dias             | Imediato          |
| C                         | Exames alta complexidade. Exemplos: procedimentos cirúrgicos, tomografia computadorizada, ressonância magnética, cateterismo, quimioterapia, radioterapia, braquiterapia, refrativa, órtese e prótese, cintilografia, internações clínicas, entre outros. | 180 dias            | Imediato          |
| D                         | Internação clínica e/ou cirúrgicas de qualquer natureza.  | 180 dias            | Imediato          |
| E                         | Demais exames de diagnóstico.   | 180 dias            | Imediato          |
| F                         | Psiquiatria e transplante.  | 180 dias            | 180 dias          |
| G                         | Parto a termo.  | 300 dias            | 300 dias          |
| H                         | Para doenças preexistentes nos termos da lei.   | 720 dias            | 720 dias          |
| <b>Grupo de carência.</b> |   | <b>P17</b>          | <b>P12</b>        |

### Vigência

Dia 01 a 20

Dia 1º - 1º mês subsequente

Vencimento dia 01

### Formas de pagamentos

Mensalidades pagas através de débito em conta corrente ou boleto bancário, até o dia do vencimento, para cobertura no mês.

Bradesco - 237 | Santander - 033

Taxa de Inscrição equivalente ao valor da mensalidade, paga no ato da adesão.

| ABC  |                       | Bronze II |   |    |    |     |    |     | Bronze I |   |    |    |     |    |     |
|--|-----------------------|-----------|---|----|----|-----|----|-----|----------|---|----|----|-----|----|-----|
| Hospitais  |                       | C         | M | IA | II | PSO | PS | PSI | C        | M | IA | II | PSO | PS | PSI |
| Hospital Santa Helena - Vila Leopoldina                | Santo André           |           |   |    |    |     |    |     |          |   |    |    |     |    |     |
| Hospital e Mat. Santa Helena - Baeta Neves             | São Bernardo do Campo |           |   |    |    |     |    |     |          |   |    |    |     |    |     |
| Centro Médico  |                       | C         | M | IA | II | PSO | PS | PSI | C        | M | IA | II | PSO | PS | PSI |
| Centro Médico Especialidades - Jardim                  | Santo André           |           |   |    |    |     |    |     |          |   |    |    |     |    |     |
| Centro Médico Ortopedia e Especialidades - Vila Alzira | Santo André           |           |   |    |    |     |    |     |          |   |    |    |     |    |     |
| Centro Médico Especialidades - Jd. Três Marias         | São Bernardo do Campo |           |   |    |    |     |    |     |          |   |    |    |     |    |     |
| Centro Médico Especialidades - Anchieta                | São Bernardo do Campo |           |   |    |    |     |    |     |          |   |    |    |     |    |     |
| Centro Médico Especialidades - Vila Bocaina            | Mauá                  |           |   |    |    |     |    |     |          |   |    |    |     |    |     |
| Centro Médico Especialidades - Vila Mercedes           | Ribeirão Pires        |           |   |    |    |     |    |     |          |   |    |    |     |    |     |
| Centro Médico Hospitalar - Centro                      | São Bernardo do Campo |           |   |    |    |     |    |     |          |   |    |    |     |    |     |
| Centro Médico Especialidades - Centro                  | Diadema               |           |   |    |    |     |    |     |          |   |    |    |     |    |     |
| Centro Médico Especialidades - Oswaldo Cruz            | São Caetano do Sul    |           |   |    |    |     |    |     |          |   |    |    |     |    |     |
| Centro Médico Hospitalar - Jd. Guapituba               | Mauá                  |           |   |    |    |     |    |     |          |   |    |    |     |    |     |
| Espaço Saúde   |                       | C         | M | IA | II | PSO | PS | PSI | C        | M | IA | II | PSO | PS | PSI |
| Espaço Saúde Especialidades - Baeta Neves              | São Bernardo do Campo |           |   |    |    |     |    |     |          |   |    |    |     |    |     |

pronto-socorro infantil  
 pronto-socorro adulto  
 pronto-socorro obstétrico  
 internação infantil  
 internação adulto  
 consulta  
 maternidade

## Regras de aceitação das entidades

| Quem pode aderir  | Documentos do Titular  |
|---|--|
| <b>ABRACEM</b> - Todos os profissionais liberais e microempresários individuais devidamente associados a ABRACEM. | - Ficha de filiação e cópia do diploma ou identidade do órgão regulador da profissão;<br>- Cópia da carteira de associado ABRACEM.   |
| <b>GRÊMIO</b> - Funcionários públicos municipais, estaduais e federais.   | - Cópia da carteirinha da associação ou ficha de filiação;<br>- Cópia do Holerite (obrigatório).   |
| <b>FCDL</b> - Lojistas.   | - Documentos comprobatórios do vínculo entre o beneficiário titular e o FCDL-ESP ou a ficha de inscrição da entidade;<br>- O comprovante de trabalho em comércio no estado de SP;<br>- Xérox da CTPS ou contra cheque, declaração de um executivo/gerente/sócio em formulário com timbre da empresa.   |
| <b>AEESP/UDFE</b> - Estudantes do ensino fundamental, médio, graduação e pós-graduação.                           | - Cópia da carteirinha da UDFE ou ficha de filiação;<br>- Documentos comprobatórios de que o beneficiário é estudante;<br>- Cópia do comprovante de mensalidade escolar quitado (recente);<br>- Declaração do estabelecimento de ensino em papel timbrado, contendo nome completo do estudante, curso, período e nome do estabelecimento de ensino, CNPJ e (carimbo), endereço completo, nome e assinatura do funcionário (legível). |
| <b>AVAASP</b> - Vendedores autônomos de São Paulo.  | - Número de inscrição na Previdência Social como contribuinte individual ou facultativo;<br>- Para os profissionais ambulantes será necessário o cadastro mobiliário de contribuinte. A filiação é realizada na própria entidade.  |

Rede credenciada sujeita à alteração. Informações resumidas prevalecendo as condições contratuais.