MANUAL DE VENDAS
PME
ANA COSTA SAÚDE

PRODUTO MÉDICO

www.anacostasaude.com.br

venda.anacostasaude.com.br

ANS - nº 36.024-4

O Ana Costa desenvolveu este Manual de Vendas com o objetivo de reunir as regras comerciais para a realização das vendas de planos de saúde do segmento PME. Aqui, apresentaremos as características e diferenciais dos produtos, condições de contratação, documentações necessárias, entre outras informações importantes para o fechamento de novos negócios.

Conheça mais sobre os materiais de apoio a vendas:

- **Plataforma de Vendas:** ferramenta de vendas online, que permite:
  - Realizar as cotações
  - Emissão de propostas
  - Acompanhar o status das propostas
  - Resolver pendências e devoluções de forma online

O link da Plataforma de Vendas Online é: venda.anacostasaude.com.br

- **Tabela de Vendas** que contém os produtos disponíveis para comercialização com os preços distribuídos por faixas etárias e porte:
  - PME porte I – empresas de 2 a 29 beneficiários
  - PME porte II – empresas de 30 a 99 beneficiários

Orientamos que os valores mais atuais poderão ser obtidos na plataforma de vendas ou com o gestor comercial.

- **Rede Credenciada** que é um material gráfico, por região, que contém o que há de melhor entre hospitais, clínicas, consultórios, centros diagnósticos e outras opções de atendimento.

A rede também pode ser consultada no site da Ana Costa.

Somente os produtores de venda habilitados na Ana Costa possuem acesso à plataforma de vendas através de login e senha. Em caso de dúvidas sobre a utilização da ferramenta, consulte seu gestor comercial.

Sumário

1. LINHA DE PRODUTOS ANA COSTA PJCE 5
1.1 Grade de Produtos 5
1.2 Abrangência de Atendimento (Gr Mun) 6
1.3 Planos em Comercialização 6
1.4 Benefícios e Coberturas adicionais 6
1.5 Tabela de Coparticipação 7
2. PLANO REFERÊNCIA 8
3. INFORMAÇÕES GERAIS 8
3.1 Preços dos planos 8
3.2 Vigência da Tabela de Preço 8
3.3 Formação de preço 8
3.4 Reajuste anual 8
3.5 Reajuste por mudança de faixa etária 9
3.6 Comissionamento 9
4. REGRAS DE COMERCIALIZAÇÃO PARA CLIENTES DO ANA COSTA (GRUPO AMIL) 10
5. CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO 10
5.1 Modalidade de contratação 10
5.1.1 Livre Adesão 10
5.2 Elegibilidade 10
5.2.1 Tipos de empresas 10
5.2.1.1 Coligadas 11
5.2.1.2 Atividade Econômica (CNAE) com restrição 11
5.2.2 Beneficiários Titulares 11
5.2.3 Beneficiários Dependentes 12
5.3 Critérios e documentações 12
5.3.1 Empresas 12
5.3.2 Beneficiários 14
6. CARÊNCIAS 17
6.1 Tabelas de carências 17
6.2 Tabela de carências e PRCs 17

6.3 Regras para redução e isenção de carência 19
6.4 Critérios e documentação 19
6.5 Processo de compra de carência 20
6.6 Congêneres 20
7. COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA 21
8. OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES 21
8.1 Contratos vigentes 21
8.2 Assinatura das propostas comerciais 21
8.3 Taxa de comercialização ou cadastro 22
8.4 Início de vigência 22
8.5 Cancelamento de proposta 22
8.6 Vigência e renovação do contrato 22
9. REVISÃO DE DOCUMENTO 22

1. LINHA DE PRODUTOS ANA COSTA PJCE

O Ana Costa Saúde possui 1 grade de produtos em comercialização. Conheça abaixo:

QP: Acomodação em Quarto Privativo

QC: Acomodação em Quarto Coletivo

1.1 Grade de Produtos

Características	ANA COSTA COPART QC PJCE	ANA COSTA COPART QP PJCE
Abrangência	5 municípios	5 municípios
Hospitais	Hospital Ana Costa – Santos e PS Ana Costa no Guarujá, Cubatão, São Vicente e Praia Grande	Hospital Ana Costa – Santos e PS Ana Costa no Guarujá, Cubatão, São Vicente e Praia Grande
Tipo de acomodação	**Coletivo**	**Apartamento**
Opção de Copart	Sim	Sim
Reembolso	Não	Não
Segmentação	Ambulatorial Hospitalar c/ Obstetrícia	Ambulatorial Hospitalar c/ Obstetrícia
Tipo de cliente	PME	PME

Características	ANA COSTA COPART TP QC PJCE	ANA COSTA COPART TP QP PJCE
Abrangência	5 municípios	5 municípios
Hospitais	Hospital Ana Costa – Santos e PS Ana Costa no Guarujá, Cubatão, São Vicente e Praia Grande	Hospital Ana Costa – Santos e PS Ana Costa no Guarujá, Cubatão, São Vicente e Praia Grande
Tipo de acomodação	**Coletivo**	**Apartamento**
Opção de Copart	Sim	Sim
Reembolso	Não	Não
Segmentação	Ambulatorial Hospitalar c/ Obstetrícia	Ambulatorial Hospitalar c/ Obstetrícia
Tipo de cliente	PME	PME

1.2 Abrangência de Atendimento (Gr Mun)

ANA COSTA COPART QC PJCE/ ANA COSTA COPART QP PJCE/ ANA COSTA COPART TP QC PJCE/ ANA COSTA COPART TP QP PJCE
• Cubatão/SP • Guarujá/SP • Praia Grande/SP • Santos/SP • São Vicente/SP

1.3 Planos em Comercialização

A área de comercialização dos produtos segue a mesma lista de municípios da abrangência.

Área de Comercialização (tabela de venda)	Nome do plano	Registro ANS	REDE ATENDIMENTO
Cubatão, Guarujá, Praia Grande, Santos, São Vicente	ANA COSTA COPART QC PJCE	479.257/17-2	Grupo de municípios
	ANA COSTA COPART QP PJCE	479.264/17-5	Grupo de municípios
	ANA COSTA COPART TP QC PJCE	479.257/17-2	Grupo de municípios
	ANA COSTA COPART TP QP PJCE	479.264/17-5	Grupo de municípios
	PLANO EMPRESARIAL STANDARD*	402.252/99-1	Grupo de municípios

*Plano Referência.

1.4 Benefícios e Coberturas adicionais

Alguns planos possuem serviços inclusos como benefícios para todo o grupo familiar (titular e seus dependentes).

BENEFÍCIOS	DESCRIÇÃO
Desconto Farmácia	Até 35% de desconto nas Drogarias São Paulo e Drogarias Pacheco.
Programas de Saúde	Coordenação de Cuidado Amigo do Pulmão Programa de Obesidade GDC – Programa de Dor Crônica Geriarte – Terceira Idade Saúde Mental Correção Postural Planejamento Familiar Programa Ambulatório de Feridas e estomaterapia

1.5 Tabela de Coparticipação

Os valores e percentuais de coparticipação de cada produto seguirão o disposto no quadro abaixo:

GRUPO DE COPARTICIPAÇÃO - COMPLETA
ANA COSTA COPART

	VALOR %	Limite por item $
Consultas Eletivas e Clínicas	30%	R$ 25,00
Consultas Hospitalares PS/PA	30%	R$ 50,00
Exames Básicos	30%	R$ 20,00
Exames Especiais	30%	R$ 100,00
Procedimentos Básicos	30%	R$ 35,00
Procedimentos Especiais	30%	R$ 140,00
Fisioterapia	40%	R$ 50,00
Fonoaudiologia	40%	R$ 50,00
Nutrição	40%	R$ 50,00
Psicoterapia	40%	R$ 50,00
Diálise ou Hemodiálise	0,00%	-
Quimioterapia	0,00%	-
Radioterapia	0,00%	-
Internação	-	R$ 180,00
Terapia Ocupacional	40%	R$ 50,00

GRUPO DE COPARTICIPAÇÃO - PARCIAL
ANA COSTA COPART TP

	VALOR %	Limite por item $
Consultas Eletivas e Clínicas	0%	R$ 0,00
Consultas Hospitalares PS/PA	0%	R$ 0,00
Exames Básicos	0%	R$ 0,00
Exames Especiais	0%	R$ 0,00
Procedimentos Básicos	0%	R$ 0,00
Procedimentos Especiais	0%	R$ 0,00
Fisioterapia[2]	40%	R$ 50,00
Fonoaudiologia[2]	40%	R$ 50,00
Nutrição[1]	40%	R$ 50,00
Psicoterapia[2]	40%	R$ 50,00
Diálise ou Hemodiálise	0,00%	-
Quimioterapia	0,00%	-
Radioterapia	0,00%	-
Internação	-	R$ 0,00
Terapia Ocupacional	40%	R$ 50,00

2. PLANO REFERÊNCIA

Cumprindo as determinações da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o plano Referência, com abrangência regional, quarto coletivo, e sem coparticipação, está disponível para contratação na plataforma de vendas online.

3. INFORMAÇÕES GERAIS

O presente Manual de Vendas estabelece regras para a comercialização de planos assistenciais médicos para empresas PME que possuem de 2 a 99 beneficiários.

3.1 Preços dos planos

Os preços dos planos devem ser consultados na plataforma de vendas online ou diretamente com o gestor comercial.

Apesar de disponibilizarmos a tabela de preços em PDF, os valores divulgados nesse material são uma referência, sendo necessário a cotação na plataforma para a visualização do preço final.

3.2 Vigência da Tabela de Preço

A vigência dos preços é divulgada no material comercial. As mudanças na tabela de preços serão comunicadas pelos gestores comerciais através dos canais de comunicação.

No caso de campanhas promocionais, as regras e preços serão informados em comunicados específicos.

3.3 Formação de preço

O valor da mensalidade é calculado previamente com base no somatório dos valores individuais por faixa etária de todos os beneficiários. Assim, o valor correto sempre será o da proposta emitida na ferramenta de vendas, após a digitação de todas as vidas.

3.4 Reajuste anual

A contraprestação pecuniária será reajustada anualmente, no aniversário do contrato ou na periodicidade prevista pela legislação vigente, independentemente da data de inclusão dos beneficiários no contrato.

Será considerado como data-base de aniversário do contrato o mês de início de sua vigência, sendo vedada a aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano. Os reajustes subsequentes ocorrerão anualmente respeitando-se a mesma lógica de apuração (variação percentual dos 12 últimos meses).

3.5 Reajuste por mudança de faixa etária

Durante a vigência do contrato, o valor estará sujeito a aumento de preço por mudança de faixa etária de cada beneficiário incluído na proposta, que incidirá sobre o valor da mensalidade imediatamente anterior.

O acréscimo incidirá no mês seguinte àquele em que ocorrer o ingresso do beneficiário na idade prevista na faixa etária imediatamente superior. Os aumentos decorrentes da mudança de faixa etária ocorrem de forma independente do reajuste anual do contrato.

FAIXA ETÁRIA	AUMENTO
00 a 18 anos	0,00%
19 a 23 anos	35,8% ao completar 19 anos
24 a 28 anos	17,4% ao completar 24 anos
29 a 33 anos	0,00% ao completar 29 anos
34 a 38 anos	0,00% ao completar 34 anos
39 a 43 anos	11,7% ao completar 39 anos
44 a 48 anos	38,1% ao completar 44 anos
49 a 53 anos	19,4% ao completar 49 anos
54 a 58 anos	43,8% ao completar 54 anos
59 ou mais	41,8% ao completar 59 anos

3.6 Comissionamento

O pagamento da comissão, incluído a 1ª parcela, será feito diretamente pela Operadora e dependerá da data do pagamento do primeiro boleto.

A comissão ocorrerá todo dia 15 do mês e/ou dia útil posterior, referente aos boletos quitados pelas empresas entre os dias 15 a 14 (Dia 15 do mês anterior até o dia 14 do mês atual), o pagamento será no dia 25, se a NF for apresentada em até 02 (dois) dias úteis após o envio do relatório por e-mail, NF recebida após esse prazo serão quitadas após 10 (dez) dias úteis da data da respectiva entrega. Se a data do pagamento cair em dia não útil, o mesmo será efetuado no primeiro dia útil subsequente.

A data de corte para emissão da NF é todo dia 25, após essa data a NF deverá ser emitida no próximo mês. A partir da disponibilização do relatório pela Contratante, a Contratada terá até 180 dias para apresentar a competente NF, sob pena de precluir o direito ao recebimento destes valores.

Importante ressaltar que a data do pagamento do primeiro boleto definirá o início da vigência do contrato.

Esse cronograma de pagamento será repetido para as demais parcelas de comissionamento.

4. REGRAS DE COMERCIALIZAÇÃO PARA CLIENTES DO ANA COSTA (GRUPO AMIL)

Abaixo, as regras de comercialização vigentes, nas vendas para clientes que já são beneficiários do Ana Costa (Grupo Amil).

IMPORTANTE: para identificar se o beneficiário será ou não considerado como repique de venda, o sistema se baseia na DATA DA VENDA DA PROPOSTA, ou seja, **é a data de início da digitação** da proposta no site.

- Beneficiários Ana Costa ativos ou excluídos a menos de 30 dias: a venda será administrativa.
- Após 30 dias do cancelamento em sistema: venda nova (comissionada) e haverá análise de PRC para redução de carência (caso o cliente não tenha sido excluído por inadimplência).
- CNPJ cancelado por inadimplência só poderá contratar novo plano após 5 anos de exclusão ou com quitação total da dívida.
- Para que o beneficiário tenha continuidade das carências: Ele deve estar ativo em sistema ou cancelado em até 30 dias, após esse prazo, não haverá continuidade e sim análise de PRC.

5. CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO

5.1 Modalidade de contratação

5.1.1 Livre Adesão

Contratação opcional, sem a necessidade de incluir 100% da empresa.

5.2 Elegibilidade

5.2.1 Tipos de empresas

Empresas com CNPJ ativo e enquadradas como LTDA, Eireli, S/S, S/A, MEI, ME, EPP, bem como Pessoas Físicas inscritas no CAEPF (cadastro das Atividades Econômicas das Pessoas Físicas), tais como Produtor Rural, Titular de Cartório, Perito Aduaneiro.

Não serão aceitas contratação para CNPJ que tenha alguma das seguintes naturezas jurídicas:

- Empresa pública, União, Estados, Municípios, Distrito Federal, seus órgãos e demais sociedades controladas por essas, direta ou indiretamente;
- Sociedade de Economia Mista;
- Autarquias, inclusive as de controle das profissões e as agências reguladoras;
- Fundações Públicas;

- Consórcio de sociedades e Consórcios Públicos;
- Fundos Especiais;
- Sistema "S", segundo o entendimento do TCU (Tribunal de Contas da União), procedimento seletivo que observe aos princípios administrativos (SESI, SENAI, SENAC, etc);
- Serviço notarial e registral (cartórios);

5.2.1.1 Coligadas

Não é permitida venda coligada com empresas de natureza individual e para pessoas físicas inscritas no CAEPF (cadastro das atividades econômicas das pessoas físicas). Caso os CNPJs contratantes sejam diferentes, será aceita a vinculação, a fim de agrupar os contratos e população sob uma única gestão, haverá a necessidade de um vínculo societário ou familiar entre os sócios das empresas que estão se reunindo para contratar o plano.
(Casos excepcionais deverão ser avaliados pela Diretoria Comercial).
Será considerada para os casos de Mínimo de 2 vidas, sendo 1 vida na principal e 1 vida na coligada, se houver vínculo societário, familiar ou de prestação de serviço.
IMPORTANTE: O processo de venda para empresas coligadas não será realizado via Plataforma de Vendas Online, para prosseguir com a cotação e venda será necessário contatar seu gestor comercial.

5.2.1.2 Atividade Econômica (CNAE) com restrição

Não serão aceitas contratações de planos PME Médico para Empresas com as seguintes atividades:

- Empresas de segurança armada;
- Empresas que contenham na sua atividade principal: motoboy, serviços de entregas rápidas, entrega de malotes, delivery e correlatos;

Para empresas de Prestadores de serviços médicos que sejam credenciados ou referenciado, será permitida a contratação apenas para PME porte I, sendo vedada a contratação para PME porte II.

5.2.2 Beneficiários Titulares

Os titulares deverão obrigatoriamente ter vínculo empregatício através da listagem de FGTS (GFIP) da empresa ou relatório do CAGED e/ou E-social ou se admitido a menos de 30 dias na da assinatura da proposta contratual apresentar cópia da carteira de trabalho ou ficha de registro com carimbo do CNPJ e assinatura do representante legal. Ou estar listado no **Contrato Social/ATA** da empresa contratante. Serão aceitas as seguintes categorias:

- Empregados
- Inativos (demitidos e aposentados)
- Estagiários e aprendizes
- Diretores, presidente e vice-presidente
- Sócios e Administradores

5.2.3 Beneficiários Dependentes

Para aceitação dos dependentes deverá ser enviado documentação de comprovação de vinculo familiar com o titular.

Direto:

- Cônjuge
- Filhos e seus equiparados (menores adotados judicialmente, enteados e tutelados na forma da lei) até 58 anos de idade; em casos de enteados não é obrigatório que o pai ou mãe entre desde que seja comprovado o vínculo com o cônjuge.
- Filhos inválidos

Indireto*:

- Pai e Mãe
- Padrasto e Madrasta
- Irmão (a) até 58 anos
- Neto (s) até 58 anos
- Sobrinho (s) até 58 anos
- Genro e Nora até 58 anos

* os dependentes indiretos serão aceitos somente no início da vigência do contrato, podendo o Ana Costa Saúde interromper a qualquer momento essa ação promocional.

Após a implantação do contrato e durante a sua vigência, a regra para inclusão dos dependentes seguirá o disposto no contrato firmado entre as partes, sendo elegíveis cônjuges, filhos solteiros e equiparados até 24 anos e filhos inválidos.

5.3 Critérios e documentações

5.3.1 Empresas

Empresa	Critério	Documentação
Empresas (Geral)	Contratos PME devem ter no mínimo 2 beneficiários, sendo pelo menos 1 titular. Empresas MEI serão aceitas com no máximo 2 titulares sendo um o proprietário e um o funcionário. Não há limitação para quantidade de dependentes, contanto que seja observada a regra de grau de dependência especificada nesse Manual de Vendas. Para a contratação de MEI, ME, EPP com código de natureza jurídica de Empresário Individual (213-5), a empresa deve possuir no mínimo 180 dias de cadastro do CNPJ e o mesmo deve estar ativo no momento da análise.	Contrato Social, Requerimento de Empresário, Certificado MEI, Ficha Cadastral Completa, Cartão CNPJ, GFIP. Declaração de Informação de Saúde (PME de 30 a 99 vidas). Quando a contratante for pessoa física inscrita no CAEPF (cadastro das Atividades Econômicas das Pessoas Físicas), exigir documento comprobatório da situação cadastral do CAEPF, que pode

		ser extraído do site da Receita Federal.
Coligadas (não aceita CAEPF, antigo CEI)	Contratação em conjunto com a empresa "mãe" (principal). Mínimo de 2 vidas, sendo 1 vida na principal e 1 vida na coligada, se houver vínculo societário, familiar ou de prestação de serviço. A Empresa "mãe" (principal) não pode ser MEI. Fatura individual para cada empresa (principal e coligada). A somatória do grupo (principal e coligada) terá efeito exclusivamente para redução de carência no momento da implantação. Para coligação com Prestador de Serviço, consultar gestor comercial.	Mesmos documentos listados acima – Empresas (Geral). Termo Aditivo de Coligadas Pessoa Jurídica até 99 beneficiários. Vínculo societário ou familiar* entre os sócios das empresas que estão se reunindo para contratar o plano, OU contrato de trabalho/ prestação de serviço entre as empresas que estão se coligando (contrato deverá conter reconhecimento de firma nas assinaturas). *O vínculo familiar deve seguir a relação do item 3.1.4.
Ex-cliente Ana Costa	Beneficiários Ana Costa Ativo ou excluídos a menos de 30 dias: a venda será administrativa. Canceladas por sinistralidade, inadimplência ou por solicitação. Aceitação de novo contrato está sujeita à análise após 30 dias da data do cancelamento, e desde que não apresente débitos anteriores. Não exigiremos o pagamento dos atrasados, desde que a data do cancelamento do contrato anterior seja maior ou igual há 5 anos.	Se a proposta for aceita, a empresa deve enviar os mesmos documentos citados nos quadros acima.

5.3.2 Beneficiários

Empresa	Critério	Documentação
Sócios	Contrato Social.	Cópia do Contrato Social registrado em órgão competente, com a última alteração.
Administradores e Diretores	Devem constar nomeados no Contrato Social por período mínimo de 6 meses e assinar como tal.	Cópia do Contrato Social registrado em órgão competente atualizado. ATA atualizada do ano atual ou anterior, exclusivamente para Empresas S.A (Sociedade Anônima) ou Empresas Capital Aberto: é aceito diretores/presidentes que constem no último exercício.
Titular (Funcionários)	Devem obrigatoriamente comprovar vínculo empregatício através do GFIP/CFIP e obrigatoriamente estarem inscritos no CAGED e e-Social. • Empregados • Funcionário intermitente • Inativos (demitidos e aposentados) • Estagiários e Aprendizes	Necessário apresentar RG e CPF Cópia da GFIP atualizada (Mês anterior da data de assinatura da proposta) Para funcionários com menos de 30 dias é necessário o envio da ficha de registro ou da cópia da carteira de trabalho ou FGTS. Para aposentados necessário a carta de concessão e para demitidos relatório analítico do plano anterior
Dependentes	• Cônjuge • Filhos e seus equiparados (menores adotados judicialmente, enteados e tutelados, na forma da lei) até 58 anos • Filhos Inválidos • Pai e Mãe* • Padrasto e Madrasta*	• Cônjuge: Certidão de Casamento, Escritura Pública de União Estável, carta de próprio punho de convívio marital assinada por ambos e reconhecida firma da assinatura de ambos Documento de filhos

	• Irmão (a) até 58 anos* • Neto (a) até 58 anos * • Sobrinho (a) até 58 anos* • Genro e Nora até 58 anos * os dependentes indiretos são aceitos somente no início da vigência do contrato, podendo o Ana Costa Saúde interromper a qualquer momento essa ação promocional.	em comum. (Desde que o filho ingresse no contrato). Os mesmos critérios são aceitos para casais homossexuais. ** O reconhecimento de firma em cartório está temporariamente suspenso. • Filhos: Certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove o nome do titular como pai/mãe. Para filhos adotivos o responsável legal deverá ser a pessoa que constar na tutela. Poderá ser aceita a guarda definitiva ou provisória. • Enteados: Documento de identificação que comprove a filiação com o cônjuge do titular, junto com a documentação que comprova o parentesco do próprio cônjuge com o titular. • Pais: Documento de identificação do beneficiário e do titular, que comprove o parentesco com o titular. • Irmãos: Certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove os pais em comum com o titular. • Netos: Certidão de nascimento do beneficiário com o nome do titular como avô (ó) 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. • 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 de irmão do titular. • Padrasto e Madrasta: Documento de identificação que comprove o vínculo marital com o pai/mãe do titular, junto com a documentação que comprova o parentesco do pai/mãe. • Genro/Nora: Documento de identificação que comprove o vínculo marital com o filho/filha do titular, junto com a Certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove o nome do titular como pai/mãe do filho/filha.

6. CARÊNCIAS

Período corrido e ininterrupto, contado a partir da data de início da vigência do contrato do plano privado de assistência à saúde, durante o qual o CONTRATANTE paga as mensalidades, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas.

Os prazos de carência não se confundem com o prazo da Cobertura Parcial Temporária (CPT); esses prazos correm de maneira independente e não podem ser somados.

6.1 Tabelas de carências

Os Prazos para Redução de Carência (PRC) classificam-se por suas numerações, conforme definições a seguir:

- **Empresas LTDA, S/C, S/A, EIRELLI, CAEPF entre outras (exceto Empresário individual)**

  - Permite redução de carência:
    - EMPREGADOS CLT (titulares, seus dependentes e agregados) até 58 anos, 11 meses e 29 dias.
    - SÓCIOS e DEPENDENTE CÔNJUGE até 68 anos, 11 meses e 29 dias.
    - Outros dependentes e agregados de sócios até 58 anos, 11 meses e 29 dias.

  Não permite acima dos limites aqui descritos.

- **Empresário Individual como MEI (exceto Eireli)**
  - Permite redução de carência:
    - EMPREGADOS CLT (titulares, seus dependentes e agregados) e PROPRIETÁRIOS (titulares, seus dependentes e agregados) até 58 anos, 11 meses e 29 dias.

  Não permite acima dos limites aqui descritos.

6.2 Tabela de carências e PRCs

COBERTURA*	PADRAO PJ*	Sem Plano Anterior	Com Plano Anterior	Com Plano Anterior	
			(de 3 a 12 meses)	(Mais de 12 meses)	
	PRC 606	PRC 607	PRC 608	Sem Congenere	Com Congenere
				PRC 609	PRC 610
Consulta em Pronto Socorro	0	0	0	0	0
Consulta Eletivas em consultórios, clínicas ou centros médicos	30	1	1	1	0

Carência - Exames e procedimentos especiais realizados em regime ambulatorial, relacionados na cláusula contratual,exceto os especificados abaixo:	180	90	30	30	0
a) Exames de Endoscopia Digestiva, Respiratória e Urológica	180	90	30	30	0
b) Exames de Ultra-sonografia	180	90	60	30	0
c)TC, RNM ,neurorradiologia, cardiografia ,mielografia,radiologia intervencionista	180	180	90	30	0
d) Exames de Hemodinâmica, e Exames Cardiovasculares em Medicina Nuclear Diagnóstica e Imunocintilografia	180	180	150	60	0
e) Procedimentos terapêuticos endoscópicos digestivos, respiratórios e urológicos	180	90	30	30	0
f) Hemodinâmica terapêutica e angioplastias (não relacionada a doenças preexistentes)	180	180	150	60	0
g) Quimioterapia e Radioterapia (não relacionada a doenças preexistentes)	180	180	180	90	90
h)Procedimentos para litotripsia	180	180	150	60	0
i) Videolaparoscopia e procedimentos vídeo-assistidos com finalidade terapêutico/diagnóstica ambulatorial	180	180	120	60	0
J)Procedimentos para artroscopia	180	90	90	60	0
k) Diálise ou hemodiálise (não relacionada a doenças preexistentes)	180	180	150	90	90
l) Hemoterapia	180	90	90	90	90
Internações em geral (não relacionadas a doenças preexistentes)	180	180	150	60	0
Cirurgias em regime de Day-Hospital (não relacionadas a doenças preexistentes)	180	180	120	60	0
Internações para obstetrícia e neonatologia	300	300	300	300	300
Exames e Procedimentos básicos em regime ambulatorial, exceto Terapias	30	1	1	1	0
Terapias	180	180	180	180	180

Regra válida para as vendas iniciadas a partir de 01/11/23

PRC 606: refere-se à carência integral prevista no Contrato e será aplicado aos beneficiários que não se enquadrarem nos requisitos exigidos nos demais PRCs.

PRC 607: aplicado aos beneficiários dos contratos coletivos empresariais de 2 a 29 beneficiários que não tenham sido anteriormente vinculados a nenhuma outra operadora ou, ainda que oriundos de alguma delas, não tenham cumprido o tempo mínimo de permanência exigido nos PRCs 608, 609 ou 610.

PRC 608: aplicado aos beneficiários dos contratos coletivos empresariais de 2 a 29 beneficiários que tenham sido anteriormente vinculados a qualquer outra operadora por período de 3 (três) a 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias e desde que o prazo entre a rescisão contratual com a operadora anterior e a vigência do contrato celebrado com a Ana Costa não exceda 60 (sessenta) dias.

PRC 609: aplicado aos beneficiários dos contratos coletivos empresariais de 2 a 29 beneficiários que tenham sido anteriormente vinculados a qualquer outra operadora, com exceção das congêneres, por período superior a 12 (doze) meses e desde que o prazo entre a rescisão contratual com a operadora anterior e a vigência do contrato celebrado com a Ana Costa não exceda 60 (sessenta) dias.

PRC 610: aplicado aos beneficiários dos contratos coletivos empresariais de 2 a 29 beneficiários que tenham sido anteriormente vinculados a operadoras congêneres por período superior a 12 (doze) meses e desde que o prazo entre a rescisão contratual com a operadora anterior e a vigência do contrato celebrado com a Ana Costa não exceda 60 (sessenta) dias.

6.3 Regras para redução e isenção de carência

As regras são válidas somente para empresas PME de 2 a 29 vidas. Para empresas com número igual ou superior a 30 beneficiários, não será exigido o cumprimento dos prazos de carências.

Regra de isenção de carência entre os planos da Ana Costa

Nos casos em que o beneficiário for oriundo de plano Ana Costa, independentemente da idade, se estiver ativo ou excluído por um prazo de até 30 dias da data do protocolo da nova proposta, coberto por um período igual ou superior a 24 meses, o beneficiário NÃO poderá cumprir novo período de carência. Exceto em caso de UPGRADE de plano onde o cliente deverá cumprir carência de 6 meses, apenas para rede, padrão de acomodação e coberturas não existentes no plano anterior.

6.4 Critérios e documentação

Documentação necessária para redução de carência em PMEs de 2 a 29 vidas (PMEs com 30 vidas ou mais, não é necessário o envio da documentação, pois estão isentos de carência.)

Carta de permanência (de operadoras, administradoras ou plano de auto-gestão). O prazo entre o término da cobertura anterior e a data da venda do novo contrato não pode exceder o prazo de 60 dias.

Observações:

- Clientes com 59 anos ou mais será aplicada carência contratual, exceto quando a empresa for EIRELE e LTDA onde proprietários/sócios da empresa e seu cônjuge estiverem na faixa dos 59 anos à 68 anos 11 meses e 21 dias e forem advindos de outra operadora, será aplicado PRC.
- A falta da correta documentação acarretará na devolução da proposta comercial para regularização de pendência.
- Não haverá troca de PRC, ou seja, alteração do aditivo de redução de carências após implantação da proposta em sistema.

6.5 Processo de compra de carência

No momento da contratação do plano de saúde através da Plataforma de Vendas Online, o produtor de vendas deverá informar a **Operadora de Origem, Data de Início do Plano Anterior e a Data do Último Pagamento**. Deve anexar a respectiva documentação comprobatória para que seja analisada e aplicado o correto PRC contratual. A falta da correta documentação acarretará na devolução da proposta comercial para regularização de pendência.

Não haverá troca de PRC, ou seja, alteração do aditivo de redução de carências após implantação da proposta em sistema.

6.6 Congêneres

Abaixo consta a lista das congêneres do Grupo ANA COSTA

Como regra geral, as operadoras que foram adquiridas por alguma congênere listada abaixo serão aceitas como tal, após o período de 12 meses da referida aquisição.

ANA COSTA
Agemed (Hapvida)
Allianz
Assim Saúde
BIOVIDA
Bio Saúde (GNDI)
BlueMed (Alvorecer)
Bradesco
CarePlus
Clinipam
GNDI (Grupo NotreDame Intermédica)
Golden Cross
Greenline (GNDI)
Hapvida
HBC Saúde
Mediplan (GNDI)
MedSênior
Mediservice
Med Tour
Omint
Paraná Clínicas
Plena Saúde Ltda
Porto Seguro
Premium Saúde
PREVENT SENIOR
Promed
Samaritano (PHS)
Santa Casa de Mauá
Santa Casa de Santos / Santa Saúde
São Cristóvão
São Francisco Saúde
Saúde Beneficência

Saúde Sim
SOMPO
SulAmérica
Trasmontano
Unimeds
UNIHOSP
Usisaúde
Vera Cruz (2Care)
Vitallis (GNDI)

Operadoras Grupo Amil (Ana Costa, Santa Helena, SOBAM/APS)

Operadoras autogestão abaixo:
PETROBRÁS (todas)
Caixa Saúde

7. COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA

A Cobertura Parcial Temporária (CPT) é a suspensão de cobertura pelo prazo de até 24 meses (contados a partir da data da assinatura do contrato) para doenças ou lesões preexistentes informadas na Declaração de Saúde, exclusivamente relacionadas aos eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade, indicados como PAC (Procedimentos de Alta Complexidade) no Rol de Procedimentos instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

VIGÊNCIA DA CPT – COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA – PARA DOENÇAS PREEXISTENTES	PRAZO EM DIAS
Estarão sujeitos a CPT as internações cirúrgicas, os leitos de alta tecnologia (UTI, CTI, Unidades Neonatal, Coronariana ou Semi-intensiva) ou os procedimentos de alta complexidade para doenças preexistentes, identificados no Rol de Procedimentos da ANS vigente à época da contratação.	720
*Não haverá redução dos prazos para os casos de cirurgia bariátrica em obesidade mórbida, transplante, cirurgia de refração, diálise e hemodiálise, neurocirurgia, cirurgia ortopédica para hérnia de disco, desvios de coluna e de articulações, quimioterapia e radioterapia e uso de próteses, órteses e material de osteossíntese.	

8. OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES

8.1 Contratos vigentes

O contrato será disponibilizado junto com a proposta comercial, durante o processo de venda na plataforma, na versão rascunho para conferência dos dados pelo corretor, e para o cliente no momento da conferência e assinatura eletrônica.

8.2 Assinatura das propostas comerciais

Para as propostas emitidas via a plataforma de venda, todas as assinaturas serão feitas de forma eletrônica.

A Proposta Contratual deve ser assinada pelo responsável da empresa, constante da cláusula de administração do contrato social, e a assinatura deverá ser comprovada através da cópia da documentação deste responsável e da empresa (Contrato Social ou RG/CNH). Caso tenha a existência de um "procurador (a)" a empresa deverá encaminhar a procuração junto com um documento que comprove sua assinatura.

Se houver divergência na assinatura com os documentos encaminhados, o PME será devolvido.

8.3 Taxa de comercialização ou cadastro

Não há cobrança de taxas para as vendas realizadas pela Plataforma de Vendas Online.

8.4 Início de vigência

A vigência do contrato se inicia com pagamento do primeiro boleto, no entanto o sistema pode demorar 24h para processar a operação de baixa bancária.

8.5 Cancelamento de proposta

Após a análise da proposta, o cliente receberá o primeiro boleto por e-mail. O boleto terá vencimento de 30 dias e caso não seja pago dentro desse período a proposta será automaticamente cancelada. E caso o cliente ainda queria adquirir o plano, deverá iniciar uma nova proposta.

8.6 Vigência e renovação do contrato

O presente contrato terá o prazo mínimo de vigência inicial de 12 (doze) meses, contados a partir do pagamento referente à mensalidade inicial, conforme disposto nas normas da ANS relacionadas à contratação de planos de saúde. A renovação será automática, vigorando por prazo indeterminado, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.

O vencimento do segundo boleto ocorrerá 30 (trinta) dias após a data de início de vigência, no dia do mês correspondente à data do primeiro pagamento.

9. REVISÃO DE DOCUMENTO

VERSÃO	DATA	MODIFICAÇÃO
1.	07/04/2022	Criação do documento Normativa de Vendas planos PME ANA COSTA para venda Online.
2.	29/06/2022	Inclusão de informações referente a venda Produtor Rural
3.	07/07/2022	Retirada obrigatoriedade de envio da Declaração de Regularidade
4.	23/01/2023	Ajuste nos tópicos sobre dependência (itens 5.2.3 e 5.3.2).
5.	02/05/2023	- Atualização do item 6.6, que contém a lista das congêneres (inclusão de novas congêneres e padronização Verticalizadas).

		- Retirada de limite de idade para mãe, pai, madrasta e padrasto nos itens 5.2.3 (Beneficiários Dependentes) e 5.3.2 (Beneficiários, com ajuste na tabela em dependentes).
6.	01/11/2023	- Inclusão dos Produtos Copay Parcial no item 1.1 que contém a Grade de Produtos e no item 1.3 que contém a tabela dos Planos em Comercialização; - Retirada dos Produtos Sem Copay e sinalização sobre o Plano Referência no item 1.3 que contém a tabela dos Planos em Comercialização; - Ajuste nos limites de Copay em terapias (Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicoterapia e Terapia Ocupacional) para os planos Copay Full e Copay Parcial com os valores de 40% e R$50,00 no item 1.5 que contém as Tabelas de Coparticipação; - Inclusão do grupo de procedimentos "Terapia Ocupacional" na tabela de copay (Apenas para Ana Costa e Sobam) no item 1.5 que contém as Tabelas de Coparticipação; - Alteração dos grupos de procedimentos de carência, alteração dos códigos dos PRCs e inclusão da definição do PRC 606 no item 6.2 que contém a Tabela de carências e PRCs. - Inclusão da Congênere Vera Cruz (2Care) no item 6.6 que contém a lista das Congêneres.

ANS - nº 36.024-4

Plano de Saúde Ana Costa LTDA.
CNPJ: 02.864.364/0001-45