



MANUAL DE VENDAS PME

PRODUTO MÉDICO

sobam.com.br

vendas.sobam.com.br

ANS nº - 32.650-0

A SOBAM 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: vendas.sobam.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** com a relação de hospitais, clínicas, consultórios, centros diagnósticos e outras opções de atendimento.

Orientamos que a rede mais atualizada será obtida no site da SOBAM.

Somente os produtores de venda habilitados na SOBAM possuem acesso à plataforma de vendas através de login e senha. Em caso de dúvidas sobre a utilização da ferramenta, consulte a Central de Atendimento ao Corretor ou seu gestor comercial.

Central de atendimento ao corretor: (11) 4527-1422

Sumário

1. LINHA SOBAM PLUS PJCE	4
1.1 Grade de Produtos	4
1.2 Abrangência de Atendimento (Gr Mun)	4
1.3 Planos em comercialização	5
1.4 Benefícios e Coberturas Adicionais	5
1.5 Tabela de Coparticipação	5
2. PLANO REFERÊNCIA	6
3. INFORMAÇÕES GERAIS	6
3.1 Preço dos Planos	6
3.2 Vigência da Tabela de Preço	7
3.3 Formação de preço	7
3.4 Reajuste anual	7
3.5 Reajuste por mudança de faixa etária	7
3.6 Comissionamento	8
4. REGRAS DE COMERCIALIZAÇÃO	8
4.1 De PF para PME	8
4.2 De PME/PJ/Adesão para PME	9
5. CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO	9
5.1 Modalidade de contratação	9
5.1.1 Livre Adesão	9
5.2 Elegibilidade	9
5.2.1 Tipos de Empresas	9
5.2.1.1 Coligadas	10
5.2.2 Atividade Econômica (CNAE) com restrição	10
5.2.3 Beneficiários titulares	10
5.2.4 BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES [ATUALIZADO]	11
5.3 Critérios e documentação	11
5.3.1 Empresas [ATUALIZADO]	11
5.3.2 Beneficiários [ATUALIZADO]	12
6. CARÊNCIA	14
6.1 TABELA DE CARÊNCIAS	14
6.2 REGRAS PARA REDUÇÃO E ISENÇÃO	16
6.3 CRITÉRIOS E DOCUMENTAÇÃO	17
6.4 PROCESSO COMPRA DE CARÊNCIA	17
6.5 CONGÊNERES	17
7. COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA (CPT)	18
8. OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES	19
8.1 Contratos vigentes	19
8.2 Assinatura das propostas comerciais	19

8.3 Taxa de comercialização ou cadastro	19
8.4 Início de vigência	19
8.5 Cancelamento de proposta	19
8.6 Vigência e renovação do contrato	19
8.7 REGRA DE REPASSE E ASSESSORIA [ATUALIZADO]	20
9. REVISÃO DO DOCUMENTO	20

1. Linha SOBAM Plus PJCE

1.1 Grade de Produtos

SOBAM		
SOBAM PLUS COPART		
ACOMODAÇÃO	QP	QC
COMERCIALIZAÇÃO	Gr Mun SP	Gr Mun SP
ATENDIMENTO	Gr Mun de SP	
REEMBOLSO	NÃO	
COPART	OPCIONAL	
CONTRATO	601SOPME	

SOBAM		
SOBAM PLUS COPART TP		
ACOMODAÇÃO	QP	QC
COMERCIALIZAÇÃO	Gr Mun SP	Gr Mun SP
ATENDIMENTO	Gr Mun de SP	
REEMBOLSO	NÃO	
COPART	OPCIONAL	
CONTRATO	601SOPME	

1.2 Abrangência de Atendimento (Gr Mun)

SOBAM Plus PJCE QP / QC	
Produto	Municípios de Abrangência
SOBAM PLUS COPART QC PJCE	SP: Jundiaí, Várzea Paulista, Campo Limpo Paulista, Itupeva, Cabreúva, Louveira, Vinhedo e Jarinu.
SOBAM PLUS COPART QP PJCE	
SOBAM PLUS COPART TP QC PJCE	
SOBAM PLUS COPART TP QP PJCE	

1.3 Planos em comercialização

Área de Comercialização* (tabela de venda)	Código do Plano	Nome do Plano	Registro ANS	REDE ATENDIMENTO
SP	2300032	SOBAM PLUS COPART QC PJCE	481.820/18-2	Grupo de municípios SP
	2300033	SOBAM PLUS COPART QP PJCE	481.819/18-9	Grupo de municípios SP
	2300030	SOBAM PLUS COPART TP QC PJCE	481.820/18-2	Grupo de municípios SP
	2300031	SOBAM PLUS COPART TP QP PJCE	481.819/18-9	Grupo de municípios SP
	700526991	ALPHA PLUS EMPRESARIAL 1**	700.526/99-1	Grupo de municípios SP*

* Para o Plano Referência, a rede de atendimento será exclusivamente nos municípios: Cabreúva, Campo Limpo Paulista, Itupeva, Jarinu, Jundiá e Várzea Paulista.

***Plano Referência.

1.4 Benefícios e Coberturas Adicionais

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

SOBAM Plus	
Benefícios	Descrição
Telemedicina SOBAM	Para acessar a Telemedicina SOBAM, deve ser feito um agendamento prévio na central de marcação de consultas (11) 4583-1222.
Desconto Farmácia	Desconto nas Drogarias São Paulo.

1.5 Tabela de Coparticipação

Para o plano SOBAM Plus PJCE, os valores limites de coparticipação estão discriminados no Contrato (condições gerais).

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

GRUPO DE COPARTICIPAÇÃO - COMPLETA

SOBAM PLUS 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

SOBAM PLUS 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	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\$ 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 Preço 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 reajuste por mudança de faixa etária de cada beneficiário incluído na proposta, que incidirá sobre o valor da mensalidade imediatamente anterior.

O acréscimo referente ao reajuste 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.

Tabela I – exclusiva para o produto SOBAM Plus PJCE.

Faixa Etária	Aumento
00 a 18 anos	0,00%
19 a 23 anos	35,80% ao completar 19 anos
24 a 28 anos	17,39% 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	11,70% ao completar 39 anos
44 a 48 anos	37,59% ao completar 44 anos
49 a 53 anos	19,84% ao completar 49 anos
54 a 58 anos	43,80% ao completar 54 anos
59 ou mais	42,06% ao completar 59 anos

3.6 Comissionamento

O pagamento da comissão, incluindo a 1ª parcela, será feito diretamente pela operadora e dependerá da data do pagamento do primeiro boleto. Se o pagamento do boleto ocorrer dentro da primeira quinzena do mês, o relatório de comissão será enviado ao corretor em até 2 dias úteis a partir do início da segunda quinzena do mês. Se o pagamento do boleto ocorrer dentro da segunda quinzena do mês, o relatório será enviado em até 2 dias úteis a partir do início da primeira quinzena do mês subsequente.

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

Junto com o recebimento do relatório de comissão serão enviadas as informações para a emissão da nota fiscal.

O pagamento da comissão acontecerá em até 4 dias úteis após o recebimento da nota fiscal pela operadora.

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

4. Regras de Comercialização

Abaixo, as Regras de Comercialização vigentes, nas vendas para clientes que já são beneficiários do Grupo Sobam.

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.

4.1 De PF para PME

Até 30 dias do CANCELAMENTO ou se o beneficiário ainda estiver ativo:

- Será considerado repique de vendas e não haverá remuneração.

- Haverá análise para o aproveitamento de carência.

Os pedidos de exceção para pagamento de comissão estão suspensos por prazo indeterminado.

A partir do 31º dia do CANCELAMENTO do contrato em sistema, será considerado como venda nova:

- O comissionamento será padrão.
- Carências conforme PRCs vigentes.

4.2 De PME/PJ/Adesão para PME

Até 30 dias do CANCELAMENTO do beneficiário em sistema:

- Será considerado repique de vendas e não haverá remuneração.
- Haverá análise para o aproveitamento de carência.

Os pedidos de exceção para pagamento de comissão estão suspensos por prazo indeterminado.

A partir do 31º dia do CANCELAMENTO do contrato em sistema, será considerado como venda nova:

- O comissionamento será padrão.
- Carências conforme PRCs vigentes.

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

Serão aceitas todas as empresas 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 será aceita contratação para CNPJ que tenha alguma das seguintes naturezas jurídicas, uma vez que essas são obrigados a licitar. São elas:

- 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 Públicos e Consórcios de Sociedade;
- 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 (Cartório).

5.2.1.1 Coligadas

Não é permitida venda coligada com empresas de natureza individual e CAEPF.

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 ter 02 vidas em cada CNPJ. Ou seja, ao menos 2 vidas ativas em cada empresa coligada.

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.

5.2.2 Atividade Econômica (CNAE) com restrição

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

- Empresas de segurança armada;
- Empresas de motoboy, serviços de entregas rápidas, entrega de malotes, delivery e correlatos.

Para análise será feita conferência da atividade principal da empresa no CNPJ.

Para empresas de Prestação de Serviços Médicos que sejam nosso credenciado ou referenciado, será permitida a contratação apenas para PME porte I, sendo vedada a contratação para PME porte II.

5.2.3 Beneficiários titulares

Os titulares deverão obrigatoriamente ter vínculo empregatício comprovado através do **e-Social** ou estar listado no **Contrato Social/Ata** da empresa contratante. Serão aceitas as seguintes categorias:

- Empregados
- Estagiários e Aprendizes
- Diretores, Presidente e Vice-Presidente
- Sócios e Administradores

5.2.4 Beneficiários dependentes **[ATUALIZADO]**

Para aceitação dos dependentes deverá ser enviado documentação de **comprovação de vínculo familiar** com o titular:

Direto

- Cônjuge
- Filhos e seus equiparados (menores adotados judicialmente, enteados e tutelados, na forma da lei) até 58 anos 11 meses e 29 dias
- Filhos inválidos

Indireto*

- Pai e Mãe
- Neto (a) até 58 anos 11 meses e 29 dias

* os dependentes indiretos são aceitos somente no início da vigência do contrato, podendo a SOBAM 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 11 meses e 29 dias, e filhos inválidos.

5.3 Critérios e documentação

5.3.1 Empresas **[ATUALIZADO]**

Empresa	Critério	Documentação
Empresas (Geral)	<p>Contratos PME devem ter no mínimo 2 beneficiários, sendo pelo menos 1 titular.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Para CNPJ com natureza jurídica de Sociedade Empresarial Limitada (206-2), a empresa deve possuir no mínimo 60 dias de</p>	<p>Contrato Social ou documento equivalente (ata, estatuto); Cartão CNPJ; Documento de identificação c/ foto do responsável.</p> <p>Declaração de Informação de Saúde (PME de 30 a 99 vidas).</p> <p>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.</p>

	cadastro de Pessoa Jurídica e o mesmo deve estar ativo no momento da análise.	
Coligadas (Não aceita CAEPF, antigo CEI)	<p>Contratação em conjunto com a empresa "mãe" (principal).</p> <p>Mínimo de 4 vidas, sendo duas na principal e duas na coligada, se houver vínculo societário, familiar.</p> <p>A Empresa "mãe" (principal) não pode ser MEI.</p> <p>Fatura individual para cada empresa (principal e coligada).</p> <p>A somatória do grupo (principal e coligada) terá efeito exclusivamente para redução de carência no momento da implantação.</p>	<p>✓ Mesmos documentos listados acima – Empresas (Geral).</p> <p>✓ Vínculo societário ou familiar* entre os sócios das empresas que estão se reunindo para contratar o plano (contrato deverá conter reconhecimento de firma nas assinaturas).</p> <ul style="list-style-type: none"> *O vínculo familiar deve seguir a relação do item 5.2.4.
Ex-cliente Sobam	<p>Canceladas por sinistralidade, inadimplência ou por solicitação.</p> <p>Aceitação de novo contrato está sujeita à análise após 30 dias da data do cancelamento, e desde que não apresente débitos anteriores.</p> <p>Não exigiremos o pagamento dos atrasados, desde que a data do cancelamento do contrato anterior seja maior ou igual há 5 anos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se a proposta for aceita, a empresa deve enviar os mesmos documentos citados nos quadros acima.

5.3.2 Beneficiários [ATUALIZADO]

Titulares e Dependentes	Critério	Documentação
Sócios	100% do Contrato Social.	<p>Cópia do Contrato Social registrado em órgão competente, com a última alteração para inclusão de sócios.</p> <p>No caso de falecimento de um dos sócios, é aceita a alteração contratual informando sobre o espólio do sócio falecido, ou a Certidão de Óbito, sendo necessário o envio da alteração do Contrato Social após 180 dias, a contar da data do óbito.</p>
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)	<p>Devem obrigatoriamente constar inscritos no e-Social.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empregados • Estagiários e Aprendizes 	<p>Para os funcionários com vínculo comprovado não será necessário o envio de outra documentação.</p> <p>Para aqueles não localizados na base do e-Social: Enviar e-Social (modelos S2200/S2100/S2206). Estes modelos obrigatoriamente deverão conter os seguintes dados: CNPJ da empresa Contratante, Nome do Funcionário, CPF, Data de Admissão e Situação Contratual ATIVA.</p> <p>Não é necessário o envio da ficha de registro e da cópia da carteira de trabalho ou FGTS.</p>
Estagiários		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Contrato de estágio assinado pelo estagiário e pelo representante legal da empresa sob carimbo e pela instituição de ensino.
Dependentes	<p>Os dependentes aceitos no momento da contratação do plano estão listados no capítulo acima "Elegibilidade/ Beneficiários Dependentes".</p> <p>Eles devem obrigatoriamente apresentar a documentação respectiva conforme o grau de dependência do quadro ao lado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cônjuge: Declaração de União Estável, ou certidão de casamento e RG/CPF; Os mesmos critérios são aceitos para casais homossexuais. ✓ Filhos: RG/CPF quando maior de 16 anos e Certidão de nascimento. Para filhos adotivos o responsável legal deverá ser a pessoa que constar na tutela. Poderá ser aceita a guarda definitiva ou provisória. Para filhos inválidos apresentar também a Declaração na Receita Federal. ✓ 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. RG/CPF quando maior de 16 anos. ✓ Pais: RG/CPF que comprove vínculo com titular;

		✓ Netos: Certidão de nascimento, RG dos Pais e RG/CPF quando maior de 16 anos.
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------

6. Carência

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 Tabela 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.

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 PRC 609	Com Congenere 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 obstetria 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

Em nenhuma das hipóteses acima haverá redução do prazo de eventual Cobertura Parcial Temporária (CPT) imputada em decorrência das doenças e lesões preexistentes declaradas no momento da contratação, permanecendo inalterado o disposto na cláusula oitava das condições gerais do contrato.

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 SOBAM 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 SOBAM 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 SOBAM não exceda 60 (sessenta) dias.

6.2 Regras para redução e isenção

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 qualquer plano SOBAM para qualquer outro plano SOBAM

Nos casos em que o beneficiário for oriundo da SOBAM ou AMIL, independentemente da idade do mesmo, deverá ser verificado se ele possui menos de 30 dias de cancelamento e mais de 24 meses de plano anterior. Para estes casos, 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.

Deverão ser utilizadas as regras de congêneres para o beneficiário oriundo da SOBAM, somente se ele tiver mais de 30 dias de cancelamento do plano anterior.

6.3 Critérios e documentação

A seguinte documentação deverá estar anexada à proposta para ser realizado o estudo de redução de carência PME:

Clientes oriundos de produtos Pessoa Física

- carta da operadora anterior, cópia da carteirinha (titular e dependentes) e três últimos boletos quitados.

Clientes oriundos de produtos Pessoa Jurídica

- carta da operadora anterior e cópia da carteirinha (titular e dependentes).

IMPORTANTE: a cópia da carteirinha e/ou boleto quitado podem ser substituídos por relação/relatório analítico emitido pela operadora anterior.

Para a junção de carência entre congêneres podemos ter um período de janela de até 60 dias de uma operadora para outra. Ainda temos o prazo de até 90 dias do último pagamento para reduzir carência da operadora anterior.

6.4 Processo 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.

6.5 Congêneres

Abaixo consta a lista das congêneres do Grupo SOBAM.

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

SOBAM
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 (CPT)

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.

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 queira 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.

8.7 Regra de Repasse e Assessoria **[ATUALIZADO]**

Não será permitido vinculação de REPASSES entre ASSESSORIAS/PLATAFORMAS de diferentes estados. Para as novas vinculações é mandatório que as UFs entre REPASSES e ASSOSSORIAS/PLATAFORMAS sejam iguais.

9. REVISÃO DO DOCUMENTO

VERSÃO	DATA	MODIFICAÇÃO
2024.01	22/01/2024	- Retirada de Caieiras no item 1.2 que contém a tabela de Abrangência de Atendimento e no item 1.3 que contém os planos em comercialização (Caieiras tinha sido incluído em 01/11/23, mas precisou dessa correção na informação pois não existe essa cidade no registro ANS).
2024.02	05/04/2024	- Ajuste no texto sobre repique de vendas (exceções e pagamento de comissão) no item 4.1 sobre "de PF para PME" e no item 4.2 sobre "de PME/PJ/Adesão para PME".
2024.03	01/05/2024	- Alteração na regra de aceitação de beneficiários dependentes no item 5.2.4, bem como na tabela de critérios de documentação dos beneficiários no item 5.3.2; - Inclusão de regra de aceitação de CNPJ com natureza jurídica de Sociedade Empresarial Limitada no item 5.3.1 que contém a regra de Empresas; - Inclusão do item 8.7 que trata sobre a Regra de Repasse e Assessoria.



ANS nº - 32.650-0

Sobam Centro Médico Hospitalar S.A.
CNPJ: 50.739.135/0001-41