

TEL:(11) 4107-2290 95956-2748 WHATSAPP

PLANOS DE SAUDE SANTA HELENA INDIVIDUAL E FAMILIAR

PLANOS DE SAUDE SANTA HELENA INDIVIDUAL/FAMILIAR	
PLANOS INDIVIDUAIS	
Faixa Etária	Prata II Enfermaria
00 a 18	147,18
19 a 23	158,23
24 a 28	181,96
29 a 33	195,10
34 a 38	207,21
39 a 43	218,59
44 a 48	353,19
49 a 53	468,00
54 a 58	543,23
59 a +	843,43
PLANOS FAMILIARES COM 10% DE DESCONTO TITULAR (PAI OU MÃE) + FILHO OU TITULAR (FILHO) + PAI OU MÃE OU IRMÃOS	
Faixa Etária	Prata II Enfermaria
00 a 18	132,46
19 a 23	142,41
24 a 28	163,76
29 a 33	175,59
34 a 38	186,49
39 a 43	196,73
44 a 48	317,87
49 a 53	421,20
54 a 58	488,91
59 a +	759,09
PLANOS FAMILIARES COM 15% DE DESCONTO TITULAR + CONJUGE OU COMPANHEIRA(O) TITULAR + CONJUGE + FILHO(S)	
Faixa Etária	Prata II Enfermaria
00 a 18	125,10
19 a 23	134,50
24 a 28	154,67
29 a 33	165,84
34 a 38	176,13
39 a 43	185,80
44 a 48	300,21
49 a 53	397,80
54 a 58	461,75
59 a +	716,92
Taxa de Inscrição: 20,00	
Atendimento 24h:	
Hospital Santa Helena Santo André (24h geral) Hospital e Maternidade Santa Helena (24h Obstetrícia e Pediatria) Centro Médico Hospitalar SBC (24h Adulto) Centro Médico de Especialidades Diadema (24h Adulto)	
OBSERVAÇÕES	
PREÇOS SUJEITOS A ALTERAÇÃO SEM PRÉVIO AVISO DA OPERADORA	
CENTRAL DE VENDAS 95956-2748	

Prazo de Entrega - Data de Venda / Assinatura	Dia de Vigência / Vencimento
1 à 5	5
6 à 10	10
11 à 15	15
16 à 20	20
21 à 25	25
26 à 30	30

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS.

Titular maior: Cópia do RG, CPF, CARTÃO DOS SUS, COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUALIZADO.

- Titular menor:** Cópia do RG ou certidão de nascimento, CPF, CARTÃO DOS SUS
- Estrangeiros:** Cópia do RNE, CPF e comprovante de endereço em nome do titular.
- Cônjuge/companheira:** cópia do RG, CPF e certidão de casamento ou declaração de convivência marital simples com reconhecimento de firma da assinatura de ambos.
-

PLANOS DE SAÚDE SANTA HELENA EMPRESARIAL

SANTA HELENA PME CONVENIO MEDICOS SANTA HELENA EMPRESARIAL		
Faixa Etária	PME 02 A 29 VIDAS	PME 30 A 99 VIDAS
	OURO V Enfermaria	OURO V Enfermaria
00 a 18	70,57	68,22
19 a 23	95,83	92,64
24 a 28	112,51	108,76
29 a 33	123,76	119,63
34 a 38	129,38	125,07
39 a 43	144,53	139,71
44 a 48	173,56	167,77
49 a 53	207,22	200,30
54 a 58	297,92	287,98
59 a +	422,54	408,45
TAXA DE INSCRIÇÃO: R\$ 40,00		
Atendimento 24h:		
Hospital Santa Helena Santo André (24h geral) Hospital e Maternidade Santa Helena (24h Obstetrícia e Pediatria) Centro Médico Hospitalar SBC (24h Adulto) Centro Médico de Especialidades Diadema (24h Adulto)		
OBSERVAÇÕES		
IMPORTANTE!		
AS INFORMAÇÕES DE PREÇOS, CARÊNCIA, REDE, ETC, CONTIDAS NESTA TABELA, PODEM SOFRER ALTERAÇÕES A QUALQUER MOMENTO.		

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA ACEITAÇÃO PME

EMPRESARIAL

Contrato social (última alteração se houver)
Cartão CNPJ

Relação FGTS

Cópia do Contrato Social e última alteração, Empresa Individual ou MEI (Micro Empresário Individual). Mínimo de 06 (seis) meses de atividade do CNPJ.

Documentos Pessoais: RG, CPF, Cartão do SUS, Comp. Endereço; Certidão de Casamento/Declaração de União Estável com firma reconhecida em cartório.

[CONFIRA AQUI TABELA SANTA HELENA EMPRESARIAL.](#)

CENTRAL DE VENDAS 95956-2748