

NORMATIVA COMERCIAL

PME

 **Abril 2024**

NORMATIVA COMERCIAL

VENDAS PME - PRODUTOS MÉDICOS

Prezado corretor!

A **Onmed** apresenta esta normativa com o objetivo de reunir as regras comerciais para lhe ajudar na realização das vendas de planos de saúde do segmento PME.

Aqui, apresentamos as características e os diferenciais dos produtos, as condições de contratação, as documentações necessárias, entre outras informações importantes para o fechamento de novos negócios.

Além desta normativa, a Onmed desenvolve outros materiais para auxiliar no processo de vendas. Estes documentos estão disponíveis no nosso site para consulta e download.

Conheça mais sobre os materiais e ferramentas digitais de apoio às vendas:

- Apresentação Institucional Onmed que contém a nossa história e a proposta de valor para o cliente e o beneficiário
- Tabela de Vendas que contém os produtos disponíveis para comercialização com os preços distribuídos por faixas etárias e porte
- Resumo da Rede Credenciada que contém o que há de melhor entre hospitais, clínicas, consultórios, laboratórios, centros de diagnósticos e outras opções de atendimento. Orientamos que a rede atualizada poderá ser consultada no site da Onmed
- Portal de vendas Onmed: nossa ferramenta de vendas on-line

Todo material pode ser encontrado em nosso site e no portal de vendas da Onmed.

Para mais informações ou em caso de dúvidas consulte seu gestor comercial.

1 - Nossos produtos

| PRODUTOS | SLIM <small>Ambulatorial</small> | SELECT <small>Ambulatorial, Hospitalar com Obstetria</small> | SELECT <small>Ambulatorial, Hospitalar sem Obstetria</small> |
|-------------|----------------------------------|--|--|
| ACOMODAÇÃO | Sem internação | Enfermaria e Apartamento | Enfermaria e Apartamento |
| MODELO | Com e sem coparticipação | Com e sem coparticipação | Com e sem coparticipação |
| ABRANGÊNCIA | Grupo de municípios | Grupo de municípios | Grupo de municípios |

2 - Área de atuação Onmed

2.1 - Área de abrangência

Porto Alegre, Novo Hamburgo e Portão.

2.2 - Área de comercialização

Porto Alegre, Gravataí, Cachoeirinha, Viamão, Alvorada, Glorinha, Canoas, Nova Santa Rita, Capela de Santana, Esteio, Sapucaia do Sul, São Leopoldo, Portão, São Sebastião do Caí, Estância Velha, Ivoti, Dois Irmãos, Novo Hamburgo, Campo Bom, Sapiranga, Parobé e Taquara.

3 - Rede credenciada

Consultar a rede credenciada atualizada no site da Onmed www.onmedsaude.com.br

4 - Coparticipações

| PROCEDIMENTOS | COPARTICIPAÇÕES | LIMITADOR POR EVENTO |
|---------------------------------------|-----------------|----------------------|
| CONSULTAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | R\$ 35,00 | - |
| CONSULTAS ELETIVAS | R\$ 25,00 | - |
| EXAMES SIMPLES | 40% | R\$ 9,00 |
| EXAMES COMPLEXOS | 40% | R\$ 40,00 |
| TERAPIAS SIMPLES | R\$ 25,00 | - |
| PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS SIMPLES | R\$ 25,00 | - |
| TERAPIAS ESPECIAIS | 40% | R\$ 200,00 |
| PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS COMPLEXOS | 40% | R\$ 200,00 |
| INTERNAÇÕES ¹ | ISENTO | - |
| PARTO A TERMO ² | ISENTO | - |

¹Apenas para produtos com cobertura de Internação. | ²Apenas para produtos com cobertura de Obstetria.

5 - Opcionais/Aditivos para contratação



Plano odontológico¹
¹Opcional do plano médico



Transporte aeromédico²
²Opcional do plano médico hospitalar

6 - Venda híbrida

Permite que a população contratada venha distribuída em mais de uma Linha de Produto de nossa grade, nos casos em que a população pertença a um único CNPJ, podendo ter uma vida em cada linha de produto.

*Essa regra não é válida entre contratos ambulatoriais, hospitalares **com** obstetrícia e hospitalares **sem** obstetrícia.

7 - Tipos de empresas

Serão aceitas todas as empresas enquadradas como LTDA, Eireli, S/S, S/A, MEI, ME, EPP.

Documentação

- Contrato Social registrado em órgão competente, com a última alteração;
- Cartão CNPJ atualizado;
- Requerimento de empresário ou Declaração de Firma Individual (MEI);
- Comprovante de endereço atualizado (90 dias) em nome da empresa ou do(s) sócio(s);
- Declaração de informação de saúde no caso de PME porte II (30 a 99 vidas).

8 - Beneficiários titulares

Os titulares deverão obrigatoriamente ter vínculo empregatício comprovado por meio do eSocial ou estar listado no Contrato Social/Ata da empresa contratante. Serão aceitas as seguintes categorias:

- Sócios e Administradores (devem constar no contrato social e assinar como tal)
- Diretores, Presidente e Vice-Presidente
- Empregados
- Estagiários
- Inativos (demitidos e aposentados)

Documentação

Sócios e Administradores

- Cópia do RG e CPF.

Empregados

- Para os funcionários com vínculo comprovado (eSocial) não será necessário o envio de outra documentação.

Para aqueles não localizados na base do eSocial:

- Enviar GFIP atualizada;
- Documento oficial com foto (com a informação do RG e CPF);
- No caso de dependente menor de idade enviar documento de identificação (CPF).

Estagiários

- Contrato de estágio assinado pelo estagiário e pelo representante legal da empresa sob carimbo e pela instituição de ensino.

Inativos

- Carta da antiga operadora, na qual devem constar descritos: os nomes dos beneficiários (titular e dependentes), as datas de início e fim do benefício, além da condição do titular (demitido e /ou aposentado).

*É necessário o envio do comprovante de endereço de todos os titulares a fim de comprovação de residência em nossa área de comercialização.

9 - Beneficiários dependentes

Diretos

- Cônjuge
- Companheiro(a)
- Filhos (menores adotados judicialmente, enteados e tutelados, na forma da lei) solteiro com idade inferior ou igual a 18 anos, ou filho solteiro com idade inferior ou igual a 35 anos desde que estejam estudando
- Filhos inválidos com idade inferior ou igual a 35 anos

Indiretos*

- Pai e Mãe
- Irmão e irmã
- Sogra e Sogra
- Neto e Neta
- Genro e Nora
- Tio e Tia
- Padrasto e Madrasta
- Sobrinho e Sobrinha

**Os dependentes indiretos são aceitos somente no início da vigência do contrato, podendo a ONMED interromper a qualquer momento essa ação promocional.*

**Enquanto a campanha de aceitação de dependentes indiretos estiver vigente, a operadora ONMED aceitará filhos sem limite de idade, casados ou solteiros.*



Documentação

Cônjuge

- Cópia do RG e CPF;
- Cópia de Certidão de Casamento.

Companheiro(a)

- Cópia do RG e CPF;
- Declaração de União Estável, contendo o número do RG e do CPF do(a) companheiro(a) e do titular, endereço e tempo de convívio, com firma reconhecida do casal e assinatura de duas testemunhas, ou Escritura Pública de União Estável, ou que o casal possua filhos em comum que estejam entrando no contrato.

Filhos naturais ou adotivos, enteados, menores curatelados e tutelados, na forma da Lei

- Cópia de Certidão de Nascimento ou Cópia do RG e CPF;
- Cópia autenticada da Tutela/Guarda Judicial definitiva.

Filho(a) Inválido(a)

- Cópia de Certidão de Nascimento ou cópia do RG e CPF;
- Cópia autenticada do Atestado de Invalidez emitido pelo INSS.

Menor sob Tutela/Guarda

- Cópia de Certidão de Nascimento ou cópia do RG e CPF;
- Cópia autenticada da Tutela/Guarda Judicial definitiva.

Dependentes indiretos

- Cópia do RG e CPF;
- Cópia da Certidão de Nascimento ou de Casamento ou outro documento de identificação oficial que comprove a relação parental com o titular do plano.

**É necessário o envio do comprovante de endereço de todos os titulares a fim de comprovação de residência em nossa área de comercialização.*

10 - Prestadores de Serviço

Prestadores de serviço CNPJ deverão apresentar o contrato firmado com o CNPJ contratante do plano de saúde. Não será exigido tempo mínimo desse contrato de prestação de serviço firmado entre as partes. Nos casos de MEI é necessário ter no mínimo 6 meses de abertura.



Documentação

- Contrato Social;
- Cartão CNPJ atualizado;
- Comprovante de endereço em nome da empresa ou do sócio;
- Declaração de Informação de Saúde no caso de PME porte II (de 30 a 99 vidas);
- Termo Aditivo de Coligadas Pessoa Jurídica;
- 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.

**É necessário o envio do comprovante de endereço de todos os titulares a fim de comprovação de residência em nossa área de comercialização.*

11 - Empresas Coligadas e Grupo Econômico

É permitido a formação de grupos de empresas (Coligadas e Grupo Econômico) para a contratação de planos de saúde desde que haja sócios em comum ou a formação de grupo familiar entre os sócios dos CNPJ's.

Características:

- Emissão de contratos individuais por CNPJ
- Emissão de boletos individuais por CNPJ
- Considerar a soma dos beneficiários de todas as empresas do grupo a fim de precificação e análise da regra de carências, desde que seja a mesma cobertura (ambulatorial **ou** hospitalar com obstetrícia **ou** hospitalar sem obstetrícia).

12 – Regras de vigência e vencimento

Os contratos empresariais **ONMED (PME de 02 a 99 vidas)** seguem as seguintes regras de vigência e vencimento:

| VIGÊNCIAS | VENCIMENTOS |
|------------|-------------|
| DE 01 A 04 | DIA 05 |
| DE 05 A 09 | DIA 10 |
| DE 10 A 14 | DIA 15 |
| DE 15 A 19 | DIA 20 |
| DE 20 A 24 | DIA 25 |
| DE 25 A 31 | DIA 01 |

13 - Carências

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

Permite redução de carência para:

- Sócios e Cônjuges até 68 anos, 11 meses e 29 dias
- Dependentes indiretos dos sócios, até 58 anos, 11 meses e 29 dias
- Empregados CLT (titulares, seus dependentes diretos e indiretos), até 58 anos, 11 meses e 29 dias

Empresário Individual como MEI (exceto Eireli)

Permite redução de carência para:

- PROPRIETÁRIOS, EMPREGADOS CLT (titulares, seus dependentes e agregados) até 58 anos, 11 meses e 29 dias

Critérios e documentação

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

→ Carta de carência atualizada (30 dias) da operadora anterior, referente aos titulares e seus respectivos dependentes.

CARÊNCIAS

| PROCEDIMENTOS | CARÊNCIA PADRÃO | RC 514 ¹ | RC 614 ² | RC 714 ³ |
|---------------------------------------|-----------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| CONSULTAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | 24 HORAS | 24 HORAS | 24 HORAS | 24 HORAS |
| CONSULTAS ELETIVAS | 30 DIAS | 24 HORAS | 24 HORAS | 24 HORAS |
| EXAMES SIMPLES | 30 DIAS | 24 HORAS | 24 HORAS | 24 HORAS |
| PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS SIMPLES | 30 DIAS | 30 DIAS | 24 HORAS | 24 HORAS |
| TERAPIAS SIMPLES | 180 DIAS | 180 DIAS | 90 DIAS | 24 HORAS |
| EXAMES COMPLEXOS | 180 DIAS | 180 DIAS | 180 DIAS | 24 HORAS |
| TERAPIAS ESPECIAIS | 180 DIAS | 180 DIAS | 180 DIAS | 24 HORAS |
| PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS COMPLEXOS | 180 DIAS | 180 DIAS | 180 DIAS | 24 HORAS |
| INTERNAÇÕES ¹ | 180 DIAS | 180 DIAS | 180 DIAS | 24 HORAS |
| PARTO A TERMO ² | 300 DIAS | 300 DIAS | 300 DIAS | 300 DIAS |

¹Apenas para produtos com cobertura de Internação. | ²Apenas para produtos com cobertura de Obstetrícia.

COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA

| PROCEDIMENTOS | CARÊNCIA PADRÃO | RC 514 ¹ | RC 614 ² | RC 714 ³ |
|------------------------------|-----------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA | 720 DIAS | 720 DIAS | 720 DIAS | 720 DIAS |

Doença ou lesão preexistente é aquela que o beneficiário(s), e seus proponente(s) dependente(s) saibam ser portador(es) na data da contratação, seja por diagnóstico feito ou conhecido, devendo declará-la na "Declaração de Saúde". Havendo na "Declaração de Saúde" a informação de doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s), poderá ser aplicada pela operadora à Cobertura Parcial Temporária (CPT), à qual admite, por um período ininterrupto de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da data de início de vigência do benefício, a suspensão da cobertura para procedimentos de alta complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados à(s) doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s) declarada(s).

RC 514¹ - Carência promocional: *U*álido para beneficiários sem plano anterior.

RC 614² - Carência para advindos de congêneres: *U*álido para beneficiários advindos de operadoras congêneres que tenham permanecido por mais de 3 meses e menos de 1 ano no plano anterior.

RC 714³ - Carências para advindos de congêneres: *U*álido para beneficiários que tenham permanecido no mínimo 12 meses no plano anterior.

Operadoras congêneres: Operadoras com planos regulamentados na ANS Redução de carências (RC): 30 dias a contar da data de cancelamento na operadora OBS: As carências para internação, cirurgias e parto a termo são exclusivamente para planos ambulatoriais hospitalares com obstetrícia.

Documentação obrigatória: Carta de aproveitamento de carências atualizada (30 dias) da operadora anterior ou cópia do cartão de identificação contendo a data de vigência do plano e os 3 últimos boletos com os seus respectivos comprovantes de pagamento.



 **Onmed Saúde**

 **@onmed_saude | @onmedcorretores**

 **www.onmedsaude.com.br**

Av. Cel. Frederico Linck, 714 s 302
Ideal - Novo Hamburgo - RS, CEP: 93336-002



ANS-Nº 30421-2