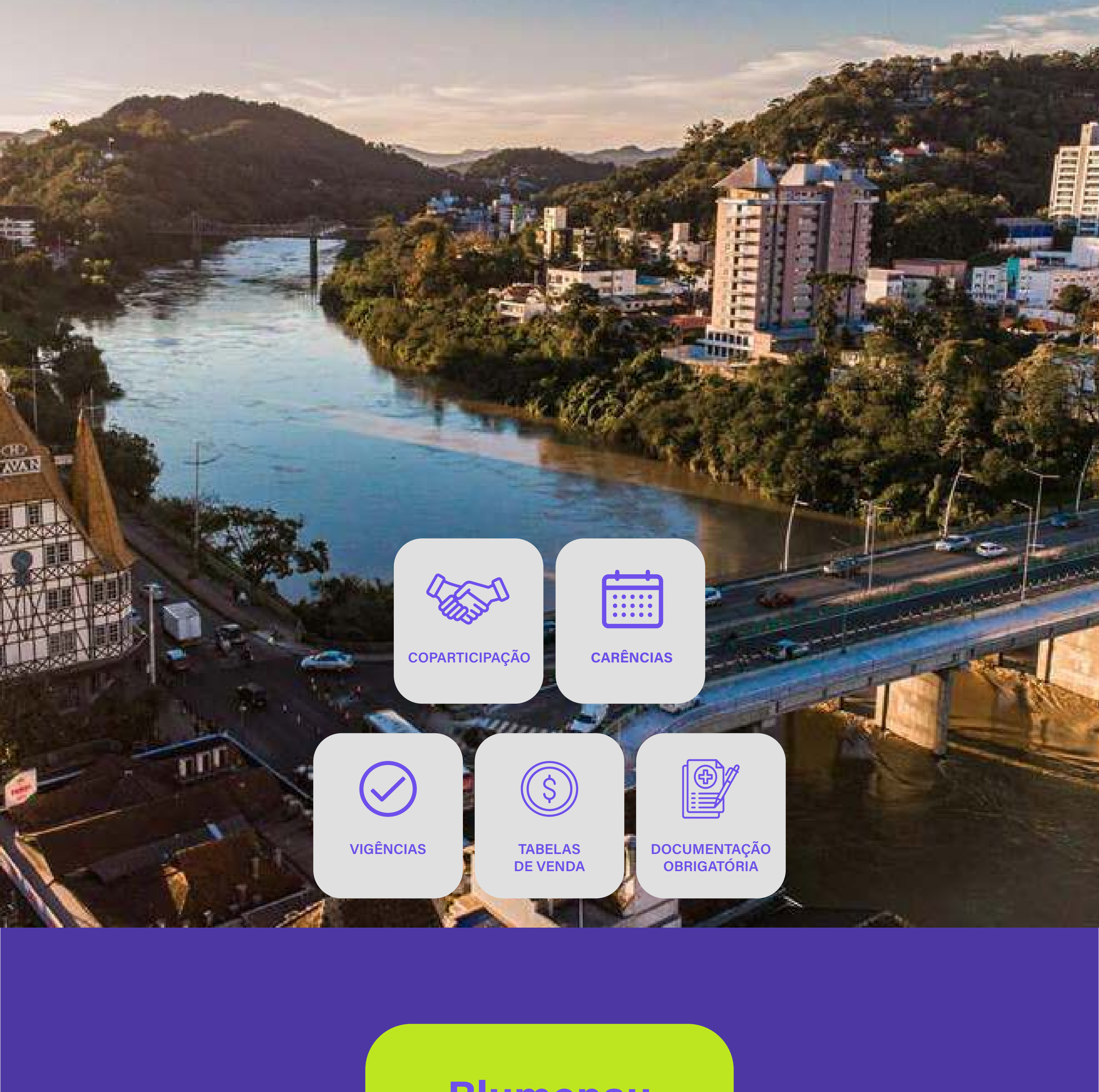
PME

Select
Operadora de Planos de Saúde

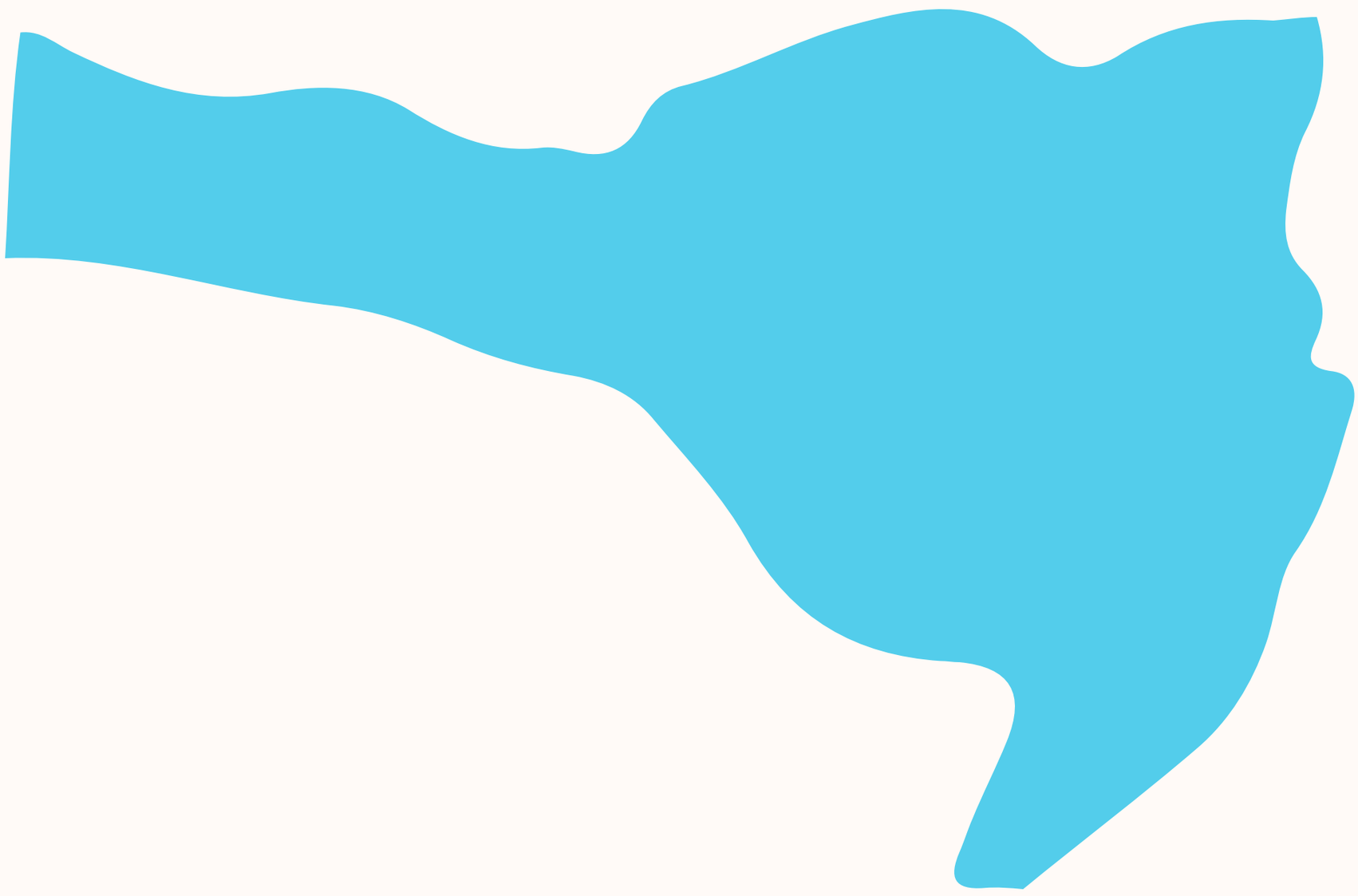
TABELAS
DE VENDAS



Blumenau

Regiões de comercialização

SELECT BLUMENAU: Pomerode, Blumenau, Rio dos Cedros, Ascurra, Benedito Novo, Gaspar, Guaramirim, Indaial, Rodeio, Schroeder, Massaranduba, Araquari, Doutor Pedrinho, Timbó, Apiúna, Botuverá, Corupá, Brusque, Guabiruba, Jaraguá do Sul, Joinville.



Select Premium: Toda a Rede Credenciada da Select em Santa Catarina ou em qualquer cidade/ estado que tenha rede Select

voltar ao topo

Coparticipação

Nas opções de planos com coparticipação, o cliente paga, além da mensalidade, uma pequena parte do valor dos procedimentos que realizar. Uma ótima forma de equilibrar o orçamento, possibilitando a diminuição da sinistralidade e incentivando o uso consciente do plano.

PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO (Por procedimento realizado)	TETO (Por procedimento realizado)
Consultas Eletivas (agendadas)	R$ 30,00	-
Atendimento de Urgência e Emergência	R$ 45,00	-
Exames Simples	R$ 5,00	-
Exames de Alta Complexidade	30%	R$70,00
Limitador mensal de coparticipação por beneficiário.	-	R$250,00

O valor da coparticipação se dará a cada procedimento realizado.

PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO	TETO
TERAPIAS Não contempla limitador mensal	30%	R$ 45,00 valor máximo por sessão

voltar ao topo

Carências

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA CONTRATUAL	CARÊNCIA NÍVEL 1	CARÊNCIA NÍVEL 2	CARÊNCIA NÍVEL 3	CARÊNCIA NÍVEL 4	CARÊNCIA NÍVEL 10
Urgência e Emergência (acidentes pessoais)	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
Consultas e Exames Simples	15 dias	15 dias	15 dias	15 dias	15 dias	24 horas
Exames e Procedimentos Especiais	180 dias	90 dias	30 dias	90 dias	30 dias	30 dias
Terapia	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
Internações Clínicas, Cirúrgicas e em UTI (não relacionadas a Doenças/Lesões Preexistentes)	180 dias	90 dias	30 dias	90 dias	30 dias	24 horas
Saúde Mental (consultas e sessões)	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
Partos	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
Doenças ou Lesões Preexistentes	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias

Beneficiários vindos de Congêneres:

Nível 1: mínimo de 6 meses no plano anterior;

Nível 2: mínimo de 1 ano no plano anterior;

Beneficiários vindos de Autogestão:

Nível 3: mínimo de 1 ano no plano anterior

Nível 4: mínimo de 2 anos no plano anterior

Beneficiários vindos de Congêneres:

Níve 10: Minimo 24 meses no plano anterior com idade até 64 anos

voltar ao topo

Relação de Operadoras Congêneres

Operadoras
Alice QSaúde
Allianz
Ameplan
Amil (Grupo de Operadora)
Assefaz
BB Seguros
Bio Saúde
Bio Vida
Bradesco Saúde
Caixa Seguros
Cassi
Cruz Azul
Fundação Itaú (Auto Gestão Itaú)
Gama Saúde
Geap
GNDI e Hapvida (Notredame e Intermédica)
Golden Cross
Humana
Ideal Saúde
MedSenior
MedSul*
Omint
PlanSaúde

Operadoras
Omint
PlanSaúde
PlanSul
Plena Saúde
Porto Seguro
Prevent Senior
Promédica
Quallity Pró Saúde
SAMEL
São Cristóvão
Saúde Casseb
Saúde Sim
SB Saúde
Slam
Sompo Seguros
Sul América
Tempo Med*
Transmontano
Unihosp
Unimed's
You Saúde

***Sujeito a Análise**

Relação de Operadoras AUTO GESTÃO:

Assefaz, Cassi, Caixa, Imas, Ipasgo e Petrobras (sujeito a análise).

voltar ao topo

Análise de redução de carências Select

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

✓ 2 (dois) últimos comprovantes de pagamentos do plano anterior (sendo o último dentro de 60 dias do envio).

+

✓ Cópia da carteirinha do plano anterior (frente e verso) OU Declaração de Permancência do plano anterior.

- Cliente **NÃO** apresentou cópia do cartão com **data de inclusão**, mas apresentou os comprovantes de pagamento da operadora anterior, poderá ser considerado na contagem do tempo de plano:

Exemplo 1: Cliente enviou os 6 (seis) últimos comprovantes de pagamento (sendo o último dentro de 60 dias do envio): será considerado Nível 1.

Exemplo 2: Cliente enviou os 4 (quatro) últimos comprovantes de pagamento (sendo o último dentro de 60 dias do envio): não haverá redução, pois o tempo mínimo de plano anterior para redução é de 6 meses.

- Cliente apresentou cópia do cartão, **mas NÃO consta a data de inclusão**, mas apresentou **o primeiro** e **os dois últimos comprovantes** de pagamento anterior (dentro de 60 dias. Aproveitaremos o tempo entre o primeiro e o último pagamento (conforme nível).
- Cliente apresentou cópia do cartão, **mas NÃO consta a data de inclusão, porém** apresentou **a Proposta de Adesão do plano anterior (assinada e datada) e os dois últimos comprovantes** de pagamento anterior (dentro de 60 dias), será aceito.

- Cliente **APRESENTOU** carta de permanência da operadora anterior, porém o documento **cita a palavra "PORTABILIDADE",** será obrigatória o envio de uma carta de próprio punho com a ciência que **NÃO** trata-se de Portabilidade.

CARTA DE PRÓPRIO PUNHO DANDO CIÊNCIA QUE NÃO SE TRATA DE PORTABILIDADE

Eu_____CPF_____Declaro que é de minha livre decisão a aquisição de um contrato novo de plano de saúde, que terá suas carências reduzidas conforme análise da operadora.

Estou ciente de que NÃO se trata de PORTABILIDADE de contrato, conforme regras da Agência Nacional de Saúde – ANS, e todas as minhas dúvidas foram sanadas.

_____

Assinatura com data

voltar ao topo

Vigências

Para contratos PME

Você poderá cadastrar propostas a qualquer dia, ou seja, não existe data limite para entrega de proposta, a vigência será 24h após a data de baixa do pagamento do primeiro boleto em sistema e o vencimento 30 dias após a vigência.

Pagamento do primeiro Fatura	Data da baixa do pagamento em sistema	Vigência	Vencimento das próximas faturas
01/04/2025	02/04/2025	03/04/2025	02/05/2025

IMPORTANTE

Vencimento do primeiro boleto: 10 dias após a assinatura da proposta.

Prazo de baixa bancária: pagamentos realizados em dias úteis, a baixa de pagamento ocorre no dia seguinte. Pagamento realizados em finais de semana e feriados a baixa poderá ocorrer em até 72 horas.

Alteração data de vencimento: caso a empresa queira alterar a data de vencimento do boleto, poderá acionar a equipe de Pós-vendas e solicitar análise de alteração.

PARA CONTRATOS EMPRESARIAL E CORPORATIVO
1. Corretor envia ao time de Apoio Comercial a Proposta Comercial assinada pelo responsável pela empresa/RH, junto com os documentos: ✓ Cartão CNPJ ✓ Contrato social, alteração contratual consolidada (documento da empresa). ✓ Vinculo Empregaticio ✓ Aditivo grupo econômico (caso possua locação). ✓ Layout com dados dos beneficiários ✓ Nome completo, CPF e e-mails do responsável pela empresa, que irá assinar os documentos e de uma testemunha.
2. Operadora valida os dados recebidos; gera a Proposta de Adesão e o Contrato e envia para assinatura digital.
3. Após documento assinado, implantamos a proposta no sistema e geramos o boleto.
Vigência, poderá ser informado pelo Correto conforme desejo do cliente ou seguirá o segue o modelo das propostas PME.

voltar ao topo

Soluções Corporativas

Select Corporate:

Empresarial a partir de 100 vidas.

Select Care:

Oferecemos atenção integral à saúde. Nele, o atendimento é centralizado em um médico que conhece a saúde do beneficiário para que o tratamento fique mais ágil e assertivo.

Select Flex:

Seu plano pode ser modelado especialmente para sua empresa. Nele, você escolhe os valores de coparticipação e determina a administração das liberações.

Select Black:

Neste plano oferecemos o que há de melhor no atendimento à saúde, atendendo às necessidades dos administradores e executivos.

voltar ao topo

Select
Operadora de Planos de Saúde

Tabelas de Venda

BLUMENAU-SC

voltar ao topo

TABELA LIVRE ADESÃO				
ENFERMARIA E APARTAMENTO				
Faixa Etária	PME 2 a 29 vidas ENFERMARIA	PME 2 a 29 vidas APARTAMENTO	EMPRESARIAL 30 a 99 vidas ENFERMARIA	EMPRESARIAL 30 a 99 vidas APARTAMENTO
0 a 18	211,95	235,50	262,82	292,02
19 a 23	265,87	295,41	329,68	366,31
24 a 28	323,78	359,75	401,48	446,09
29 a 33	377,70	419,67	468,35	520,39
34 a 38	419,66	466,29	520,37	578,19
39 a 43	475,59	528,43	589,73	655,26
44 a 48	533,51	592,79	661,55	735,06
49 a 53	603,41	670,46	748,23	831,37
54 a 58	751,20	834,67	931,49	1.034,99
59 acima	1.060,76	1.178,62	1.315,34	1.461,49
SELECT BLUMENAU EMPRESARIAL 100 – REGISTRO ANS 502.506/25-1				
SELECT BLUMENAU EMPRESARIAL 200 – REGISTRO ANS 502.507/25-9				
*Reajuste da tabela no aniversário do contrato, após 12 meses.				

Válido para propostas vinculadas até 31/03/2025 e quitadas até 10/04/2025.

TABELA LIVRE ADESÃO				
ENFERMARIA E APARTAMENTO				
Faixa Etária	PME 2 a 29 vidas ENFERMARIA	PME 2 a 29 vidas APARTAMENTO	EMPRESARIAL 30 a 99 vidas ENFERMARIA	EMPRESARIAL 30 a 99 vidas APARTAMENTO
0 a 18	205,59	228,43	254,93	283,26
19 a 23	257,90	286,55	319,79	355,32
24 a 28	314,06	348,96	389,44	432,71
29 a 33	366,37	407,08	454,30	504,78
34 a 38	407,07	452,30	504,77	560,85
39 a 43	461,32	512,58	572,04	635,60
44 a 48	517,51	575,01	641,71	713,01
49 a 53	585,31	650,34	725,79	806,43
54 a 58	728,67	809,63	903,55	1.003,94
59 acima	1.028,93	1.143,26	1.275,88	1.417,64
SELECT BLUMENAU EMPRESARIAL 100 – REGISTRO ANS 502.506/25-1				
SELECT BLUMENAU EMPRESARIAL 200 – REGISTRO ANS 502.507/25-9				
*Reajuste da tabela no aniversário do contrato, após 12 meses.				

Válido para propostas vinculadas até 31/03/2025 e quitadas até 10/04/2025.

voltar ao topo

TABELA COMPULSÓRIO				
ENFERMARIA E APARTAMENTO				
Faixa Etária	PME 2 a 29 vidas ENFERMARIA	PME 2 a 29 vidas APARTAMENTO	EMPRESARIAL 30 a 99 vidas ENFERMARIA	EMPRESARIAL 30 a 99 vidas APARTAMENTO
0 a 18	207,24	230,27	256,98	285,53
19 a 23	259,97	288,85	322,35	358,17
24 a 28	316,58	351,76	392,56	436,18
29 a 33	369,31	410,34	457,94	508,82
34 a 38	410,33	455,92	508,81	565,34
39 a 43	465,02	516,69	576,63	640,70
44 a 48	521,66	579,62	646,86	718,73
49 a 53	590,00	655,56	731,60	812,89
54 a 58	734,51	816,12	910,79	1.011,99
59 acima	1.037,19	1.152,43	1.286,11	1.429,01
SELECT BLUMENAU EMPRESARIAL 100 – REGISTRO ANS 502.506/25-1				
SELECT BLUMENAU EMPRESARIAL 200 – REGISTRO ANS 502.507/25-9				
*Reajuste da tabela no aniversário do contrato, após 12 meses.				

Válido para propostas vinculadas até 31/03/2025 e quitadas até 10/04/2025.

TABELA COMPULSÓRIO				
ENFERMARIA E APARTAMENTO				
Faixa Etária	PME 2 a 29 vidas ENFERMARIA	PME 2 a 29 vidas APARTAMENTO	EMPRESARIAL 30 a 99 vidas ENFERMARIA	EMPRESARIAL 30 a 99 vidas APARTAMENTO
0 a 18	201,02	223,36	249,26	276,96
19 a 23	252,16	280,18	312,69	347,43
24 a 28	307,09	341,21	380,78	423,09
29 a 33	358,23	398,03	444,20	493,56
34 a 38	398,03	442,25	493,54	548,38
39 a 43	451,07	501,19	559,32	621,47
44 a 48	506,01	562,23	627,45	697,17
49 a 53	572,30	635,89	709,66	788,51
54 a 58	712,48	791,64	883,47	981,63
59 acima	1.006,07	1.117,85	1.247,53	1.386,14
SELECT BLUMENAU EMPRESARIAL 100 – REGISTRO ANS 502.506/25-1				
SELECT BLUMENAU EMPRESARIAL 200 – REGISTRO ANS 502.507/25-9				
*Reajuste da tabela no aniversário do contrato, após 12 meses.				

Válido para propostas vinculadas até 31/03/2025 e quitadas até 10/04/2025.

voltar ao topo

PME - EMPRESARIAL - CORPORATE
BENEFICIÁRIOS ELEGÍVEIS AO PLANO

TItular:	✓ Colaboradores registrados ✓ Estagiários e menores aprendizes ✓ Prestadores de Serviços A empresa – PJ Contratante precisa incluir no plano no mínimo 5 beneficiários que possuam vínculo direto com ela, ou seja, com vínculo empregatício ou inseridos no quadro societário. (Ex.: sócios + dependentes).
Dependentes:	✓ Cônjuge ou companheiro(a) ✓ Filhos e seus equiparados (menores adotados judicialmente, enteados e tutelados, na forma da lei) até 57 anos 11 meses e 29 dias.
Filhos(as):	✓ Certidão de nascimento; ✓ Documento oficial com foto; ✓ RG/CNH legível. ✓ Crianças de até 1 ano, 11 meses e 29 dias: Certidão de Nascimento, Cartão de Vacinação, APGAR, Teste do Pezinho, Teste da Orelhinha, Teste do Olhinho e Teste do Coraçãozinho (todos os testes com carimbo médico/enfermeira ou exame/laudo).
Agregados:	✓ Pai, mãe, sogro(a), sobrinhos consanguíneos do titular, irmãos, netos, genros e noras, tio(a), cunhado(a), até 64 anos, 11 meses e 29 dias, mediante análise e apresentação de documentos* que comprovem o parentesco com o titular a.

voltar ao topo

Empresas/CNPJs elegíveis

A partir de 2 vidas, no mínimo 1 titular.

CNPJ ATIVO NA RECEITA FEDERAL

✓ MEI (6 meses ativo de acordo com as regras da ANS)Segmento com análise especial: Call Center, Transportadoras, Consturtoras/Incorporadoras, Empreiteiras ou empresas que prestam serviços temporários.
✓ Instituição religiosas; Obrigatório envio da ATA, Vinculos empregaticios, inclusão apenas de; pastor, obreiro e bispo (Exceto mebros)
✓ Comprovante de endereço de Faturamento, caso queira o envio do boleto diferente do endereço do cartão CNPJ

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA EMPRESA

✓ MEI (6 meses ativo de acordo com as regras da ANS)Segmento com análise especial: Call Center, Transportadoras, Consturtoras/Incorporadoras, Empreiteiras ou empresas que prestam serviços temporários.

✓ Instituição religiosas; Obrigatório envio da ATA, Vinculos empregaticios, inclusão apenas de; pastor, obreiro e bispo (Exceto mebros)

✓ Cartão CNPJ.

✓ Contrato Social / últimas alterações contratuais.

✓ MEI: Requerimento do MEI, Cartão CNPJ, Documento que comprove situação ativa junta comercial.

✓ Cópia do RG, CPF (Ou CNH) dos sócios

✓ Comprovante de endereço de Faturamento, caso queira o envio do boleto diferente do endereço do cartão CNPJ

voltar ao topo

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA DOS BENEFICIÁRIOS

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS – BENEFICIÁRIOS	
TItular:	✓ Documento oficial com foto; ✓ CPF legível; ✓ Cópia do comprovante de residência: em nome do contratante ou em nome de parentes 1 grau (mãe, pai, filho e irmão) ou em nome do cônjuge + comprovante matrimonial ou em nome de parentes desde que seja possível identificar pelo sobrenome + carta de próprio punho ou para comprovantes de endereço que não se enquadre nas regras acima, será necessário o envio da carta de próprio punho registrada em cartório. Na carta de próprio punho deve constar a frase “autorizo que todas as correspondências da Select sejam enviadas para o endereço acima
Cônjuge ou companheiro(a):	✓ Cópia da certidão de casamento, declaração de união estável reconhecida em cartório ou judicial; ✓ Documento oficial com foto; ✓ RG/CNH legível;
Filhos(as):	✓ Certidão de nascimento; ✓ Documento oficial com foto; ✓ RG/CNH legível ✓ Crianças de até 1 ano, 11 meses e 29 dias: Certidão de Nascimento, Cartão de Vacinação, APGAR, Teste do Pezinho, Teste da Orelhinha, Teste do Olhinho e Teste do Coraçãozinho (todos os testes com carimbo médico/enfermeira ou exame/laudo).
Aderentes plano empresarial:	✓ Vínculo Empregatício para colaboradores, ✓ Estagiários: Cópia do contrato de estágio vigente entre o beneficiário e a instituição; e o contrato entre a empresa contratante e a instituição de ensino. ✓ Prestadores de Serviço: cópia do contrato de prestação de serviços com a empresa contratante e cópia das últimas 3 notas ficas emitidas.
Dependentes e Agregados:	✓ Documento: RG, CPF (ou CNH), certidão de nascimento, documentos que seja possivel identificar a fialidação/o vinculo com o titular.Exemplo Neto(s): apresentar RG dos pais que comprovem a filiação com os avós. Exemplo Genro(s)/Nora(s): apresentar certidão de casamento que comprovem a filiação/ vínculo com sogro(a). Exemplo: sobrinho(s): RG dos pais que comprovem mesma filiação do tio(a). ✓ Crianças de até 1 ano, 11 meses e 29 dias: Certidão de Nascimento, Cartão de Vacinação, APGAR, Teste do Pezinho, Teste da Orelhinha, Teste do Olhinho e Teste do Coraçãozinho (todos os testes com carimbo médico/enfermeira ou exame/laudo

voltar ao topo

Declaração de Saúde

DECLARAÇÃO DE SAÚDE – ENVIO OBRIGATÓRIO PARA:

PME - até 29 vidas

Entrevista Qualificada

A Entrevista é realizada por chamada de vídeo.

Após preenchimento da Declaração de Saúde, o beneficiário deverá agendar sua entrevista qualificada, Clique em Agendar entrevista:

Agendar Entrevista

Para proporcionar maior comodidade, a Select disponibiliza uma agenda com horários flexíveis:
Seg a Sex: das 7:30h às 22h
Sáb: das 8h às 14h

voltar ao topo

Select

Operadora de Planos de Saúde

Um coração de cada vez!

0800 224 2808

selectoperadora.com.br

atendimento@selectsaude.com.br