



# MANUAL DO CORRETOR

NOVEMBRO DE 2025



# NOSSOS PLANOS

## PME- MAX 100 - COPARTICIPAÇÃO | Nº 486.040/20-3

Coletivo Empresarial com Coparticipação

**Segmentação:** Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia.

**Acomodação:** Enfermaria

**Coparticipação:** Sim

**Venda:** Através de Plataforma de Venda (Corretoras)

## EXCLUSIVO | Nº 498.846/24-9

Coletivo Empresarial

**Segmentação:** Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia.

**Acomodação:** Enfermaria

**Coparticipação:** Não

**Venda:** Através de Plataforma de Venda (Corretoras)

## PME - MAX 200 | ANS Nº 488.025/2-11

Plano Coletivo Empresarial

**Segmentação:** Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia.

**Acomodação:** Enfermaria

**Coparticipação:** Não

**Venda:** Através de Plataforma de Venda (Corretoras)

## ABSOLUTO | Nº 498.847/24-7

Coletivo Empresarial Ambulatorial com Coparticipação

**Segmentação:** Ambulatorial

**Coparticipação:** Sim - 30%

**Venda:** Através de Plataforma de Venda (Corretoras)

## PME - MAX 300 | ANS Nº 493.016/2-29

Plano Coletivo Empresarial

**Segmentação:** Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia.

**Acomodação:** Apartamento

**Coparticipação:** Não

**Venda:** Através de Plataforma de Venda (Corretoras)

## ESTILO | Nº 498.845/24-1

Coletivo Empresarial Ambulatorial

**Segmentação:** Ambulatorial

**Coparticipação:** Não

**Venda:** Através de Plataforma de Venda (Corretoras)

## PME - MAX 400 | ANS Nº 493.015/2-21

Plano Coletivo Empresarial

**Segmentação:** Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia.

**Acomodação:** Enfermaria

**Coparticipação:** Não

**Venda:** Através de Plataforma de Venda (Corretoras)

## COLETIVO POR ADESÃO - PESSOAL MAX | ANS Nº 486.039/20-0

Plano Coletivo por Adesão

**Segmentação:** Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia.

**Acomodação:** Enfermaria

**Coparticipação:** Não

**Venda:** Através das Administradoras de Benefícios.

## ÁREA DE ABRANGÊNCIA DE TODOS OS PRODUTOS ACIMA:

**Grupo de municípios:** Mauá, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Ribeirão Pires e São Paulo Capital.

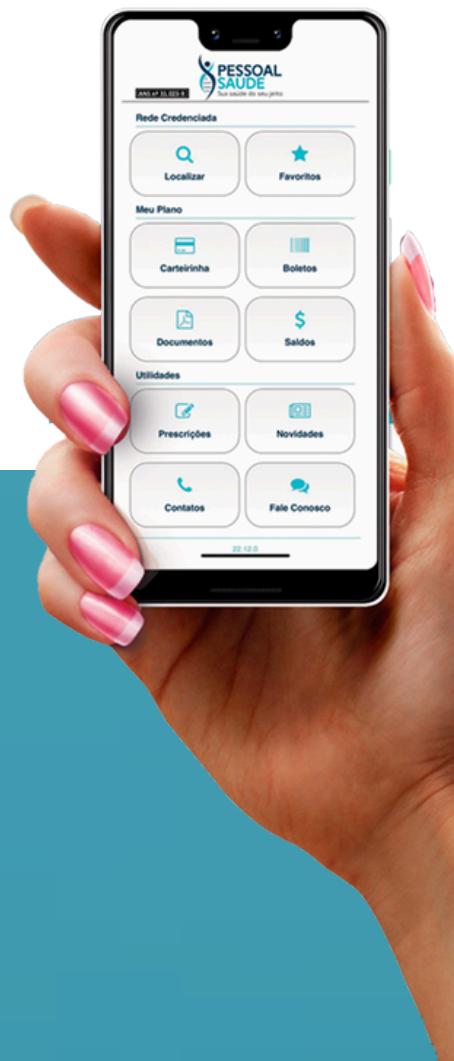
# Corretor, criamos um acesso exclusivo pra você!



Insira os dados abaixo na área de login do nosso App para conhecê-lo:



**Login:** 03571058690  
**Senha:** a03571058690



**Criamos uma senha exclusiva para você. Baixe o nosso aplicativo e mostre ao seu cliente os benefícios de ter Pessoal Saúde.**

**Além de verificar as comodidades dos nossos planos, você poderá auxiliá-los na utilização do plano de forma ágil e prática, tudo na palma da sua mão.**

Acesse a loja se deu smartphone:



# TABELAS

## PME - PEQUENAS E MÉDIAS EMPRESAS

VALORES A PARTIR DA VIGÊNCIA DE 01/11/2025

### AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA - 02 À 29 BENEFICIÁRIOS

FAIXA ETÁRIA	MAX 100 ANS - 486.040/20-3 ENFERMARIA COM COPARTICIPAÇÃO	MAX 300 ANS - 493.016/22-9 APARTAMENTO	MAX 400 ANS - 493.015/22-1 ENFERMARIA
00 - 18 Anos	R\$ 82,48	R\$ 132,01	R\$ 130,23
19 - 23 Anos	R\$ 105,85	R\$ 165,60	R\$ 163,36
24 - 28 Anos	R\$ 105,85	R\$ 173,79	R\$ 166,52
29 - 33 Anos	R\$ 109,80	R\$ 187,65	R\$ 185,13
34 - 38 Anos	R\$ 131,46	R\$ 197,01	R\$ 188,27
39 - 43 Anos	R\$ 137,05	R\$ 324,25	R\$ 319,89
44 - 48 Anos	R\$ 186,74	R\$ 333,26	R\$ 323,67
49 - 53 Anos	R\$ 233,99	R\$ 425,42	R\$ 419,70
54 - 58 Anos	R\$ 330,35	R\$ 432,44	R\$ 426,89
59 Anos ou +	R\$ 418,92	R\$ 792,06	R\$ 781,05

VALORES A PARTIR DA VIGÊNCIA DE NOVEMBRO DE 2025

## ATENÇÃO CORRETOR



NOVIDADES PARA VOCÊ!



Em breve, você terá novos  
produtos Pessoal Saúde para  
oferecer aos seus clientes.



Fique ligado e aproveite!



# REGRAS DE ACEITAÇÃO

## PRODUTOS MAX 100, 300, 400 E EXCLUSIVO

### 1- QUEM PODE ADERIR

**Titulares:** Sócios da pessoa jurídica, administradores da pessoa jurídica, funcionários com vínculo empregatício, prestadores de serviços (modelo no site [www.pessoalsaudade.com.br/planos](http://www.pessoalsaudade.com.br/planos)), estagiários, menor aprendiz e trabalhadores temporários. Dependentes legais do grupo de 02 a 29 vidas: cônjuge ou companheiro, filhos menores de 14 anos mediante entrevista médica qualificada realizada no Centro Médico da Pessoal Saúde na cidade de Mauá, solteiros até 18 anos ou 24 anos universitário.

**Agregados dos grupos de 02 a 29 vidas:**

- Pai e/ou mãe sem limite de idade.

- Padastro, madrasta, irmão(ã), tio(a), sogro(a) até 49 anos 11 meses e 29 dias.

- Primo(a), Sobrinho(a), Cunhado(a), Genro e Nora até 39 anos 11 meses e 29 dias.

- Netos(as) menores de 14 anos mediante entrevista médica qualificada realizada no Centro Médico da Pessoal Saúde na cidade de Mauá, até 18 anos 11 meses e 29 dias.

**Estagiários:** aceitação com contrato de intermediação entre a faculdade/empresa/estagiário.

**Entidades:** Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Entidades Filantrópicas e Religiosas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: aceitação sujeito a análise para funcionários constante do FGTS. **Prestador de Serviço:** Aceitação mediante apresentação da “Declaração de Vínculo”. Modelo no site [www.pessoalsaudade.com.br/planos](http://www.pessoalsaudade.com.br/planos).

### 2- DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- **Empresa:** cópia da última alteração do contrato social ou estatuto social consolidado, RG e CPF dos sócios que assinaram pela empresa, cópia da Inscrição do CNPJ, relação atualizada do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço FGTS, na ausência a Carta de Declaração de Vínculo. Para empresas MEI: Declaração de Micro Empreendedor, CNPJ e RG e CPF do MEI.
- **Titular:** RG, CPF ou CNH, CNS - Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço de cada um. No caso de o(a) beneficiário (a) titular não constar da lista do FGTS/GFIP, será obrigatório o envio da “Carta de responsabilidade de vínculo”, cujo modelo será disponibilizado pela Pessoal Saúde. O não envio da Carta de responsabilidade junto com o pedido de inclusão, acarretará a exclusão imediata do(a) beneficiário (a) titular, e de seu(s) dependente(s), se houver(em), do presente contrato.
- **Cônjugue ou companheiro (a):** cópia RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e certidão de casamento Declaração de União Estável e/ou Declaração Marital, com reconhecimento de firma do(a) Beneficiário(a) Titular e do(a) companheiro(a), com assinatura de 2 (duas) testemunhas;
- **Filhos ou enteados :** Cópia do RG ou certidão de nascimento, CPF, guarda definitiva ou tutela.
- **Pai/Mãe:** Cópia do RG ou CNH para comprovação de vínculo com o titular;
- **Irmãos(ãs) a partir de 14 anos:** Cópia do RG ou CNH, ou certidão de nascimento para comprovação de vínculo com o titular. Para idades até 14 anos, mediante entrevista médica qualificada realizada no Centro Médico da Pessoal Saúde na cidade de Mauá.
- **Netos(as) a partir de 14 anos:** certidão de nascimento ou cópia do RG ou CNH juntamente com a cópia do RG ou CNH dos pais para comprovação de vínculo (páginas 07,38 e 39). Para idades até 14 anos, mediante entrevista médica qualificada realizada no Centro Médico da Pessoal Saúde na cidade de Mauá.

# REGRAS DE ACEITAÇÃO

## PRODUTOS MAX100, 300, 400 E EXCLUSIVO

### 2- DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA - Continuação

- **Tios(as):** cópia do RG ou CNH dos tios e dos pais do titular para comprovar pais em comum.
- **Sobrinhos(as) a partir de 14 anos:** cópia do RG ou CNH dos sobrinhos e certidão de casamento dos pais ou cópia da certidão de nascimento dos sobrinhos para comprovação de vínculo;
- **Sogro/Sogra:** cópia de RG ou CNH dos sogros e Certidão de casamento do titular ou declaração de convivência marital juntamente com o RG ou CNH do cônjuge para comprovação de vínculo.
- **Genro/Nora:** cópia de RG ou CNH dos mesmos e Certidão de casamento ou declaração de convivência marital do genro/nora juntamente com o RG ou CNH do lho para comprovação de vínculo.
- **Padrasto/Madrasta:** cópia de RG ou CNH dos mesmos, juntamente com a Certidão de casamento ou declaração de convivência marital com o pai/mãe.
- **Cunhado/Cunhada a partir de 14 anos:** Cópia do RG ou CNH dos mesmos, juntamente com a Certidão de casamento ou declaração de convivência marital;
- **Aprendizes a partir de 14 anos:** cópia do RG, CPF e contrato de aprendiz assinado pelo próprio e pelo representante legal da empresa sob carimbo; cópia da inscrição/matrícula em escola ou instituição de ensino técnico.
- **Entidades:** Estatuto Social, ata da reunião vigente, cópia do documento do responsável e guia quitada e relação do FGTS mais recente para comprovação de vínculo dos funcionários.
- **Empresa com atividade rural:** cópia do CNPJ atual, DECA e INCRA (Certi cado de Cadastro de Imóvel Rural).

# PROJETO

## PME - PROJETOS ESPECIAIS

### BARES E HOTELARIA

**BARES, RESTAURANTES, PADARIAS, SUPERMERCADOS, HOTEIS, MOTÉIS E SIMILARES**  
VALORES A PARTIR DA VIGÊNCIA DE 20/05/2025

AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA - 02 À 29 BENEFICIÁRIOS	
FAIXA ETÁRIA	MAX 200 ANS N° 488.025/21-1 ENFERMARIA
00 - 18 Anos	R\$ 177,50
19 - 23 Anos	R\$ 177,50
24 - 28 Anos	R\$ 177,50
29 - 33 Anos	R\$ 177,50
34 - 38 Anos	R\$ 177,50
39 - 43 Anos	R\$ 177,50
44 - 48 Anos	R\$ 177,50
49 - 53 Anos	R\$ 177,50
54 - 58 Anos	R\$ 177,50
59 Anos ou +	R\$ 177,50



**MAX200**  
de 02 à 29 vidas

### 1 - QUEM PODE ADERIR (Compulsório / Não Compulsório)

- Titulares:** Sócios, administradores e colaboradores da pessoa jurídica de Empresas de Bares, Restaurantes, Padarias, Supermercados, Hoteis, Motéis e similares.
- Dependentes:** cônjuge ou companheiro(a), lho (a), e enteado (a) solteiro (a) até 18 anos.

### 2 - DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- Empresa:** cópia da última alteração do contrato social ou estatuto social consolidado, RG e CPF dos sócios que assinaram pela empresa, cópia da Inscrição do CNPJ, relação atualizada do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço FGTS, CTPS digital devendo ser necessariamente o arquivo PDF gerado pelo site do Governo Federal (<https://www.gov.br/pt-be/servicos/obter-a-carteira-de-trabalho>), ou pelo aplicativo da CTPS digital. Para empresas MEI: Declaração de Microempreendedor, CNPJ, RG e CPF do MEI.
- Titular:** CNS - Cartão Nacional de Saúde, CPF, RG ou CNH, comprovante de endereço de cada um, e-mail e telefone.
- Cônjugue ou companheiro (a):** cópia RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e certidão de casamento, Declaração de União Estável e/ou Declaração Marital, com reconhecimento de firma do(a) Beneficiário(a) Titular e do(a) companheiro(a), com assinatura de 2 (duas) testemunhas;
- Filhos ou enteados:** cópia do RG ou certidão de nascimento, CPF, guarda definitiva ou tutela, declaração escolar (obrigatório) para os nascidos a partir de 01/2010.

# PROJETO

## PME - PROJETOS ESPECIAIS AUTO - ESCOLAS

VALORES A PARTIR DA VIGÊNCIA DE 01/01/2026

AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTÉTRICIA - 02 À 29 BENEFICIÁRIOS	
FAIXA ETÁRIA	MAX 200 ANS: 488.025/21-1 ENFERMARIA
00 - 18 Anos	R\$ 225,80
19 - 23 Anos	R\$ 225,80
24 - 28 Anos	R\$ 225,80
29 - 33 Anos	R\$ 225,80
34 - 38 Anos	R\$ 225,80
39 - 43 Anos	R\$ 225,80
44 - 48 Anos	R\$ 225,80
49 - 53 Anos	R\$ 225,80
54 - 58 Anos	R\$ 295,69
59 Anos ou +	R\$ 295,69



**MAX200**  
de 02 à 29 vidas

### 1 - QUEM PODE ADERIR (Compulsório / Não Compulsório)

- Titulares:** Sócios, administradores e colaboradores da pessoa jurídica de Empresas de Bares, Restaurantes, Padarias, Supermercados, Hoteis, Motéis e similares.
- Dependentes:** cônjuge ou companheiro(a), lho (a), e enteado (a) solteiro (a) até 18 anos.

### 2 - DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- Empresa:** cópia da última alteração do contrato social ou estatuto social consolidado, RG e CPF dos sócios que assinaram pela empresa, cópia da Inscrição do CNPJ, relação atualizada do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço FGTS, CTPS digital devendo ser necessariamente o arquivo PDF gerado pelo site do Governo Federal (<https://www.gov.br/pt-be/servicos/obter-a-carteira-de-trabalho>), ou pelo aplicativo da CTPS digital. Para empresas MEI: Declaração de Microempreendedor, CNPJ, RG e CPF do MEI.
- Titular:** CNS - Cartão Nacional de Saúde, CPF, RG ou CNH, comprovante de endereço de cada um, e-mail e telefone.
- Cônjugue ou companheiro (a):** cópia RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e certidão de casamento, Declaração de União Estável e/ou Declaração Marital, com reconhecimento de firma do(a) Beneficiário(a) Titular e do(a) companheiro(a), com assinatura de 2 (duas) testemunhas;
- Filhos ou enteados:** cópia do RG ou certidão de nascimento, CPF, guarda definitiva ou tutela, declaração escolar (obrigatório) para os nascidos a partir de 01/2010.

# PROJETO

## PME - PROJETOS ESPECIAIS

ACIAM

### EMPRESAS DO COMÉRCIO INDUSTRIAL AGRÍCOLA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ

VALORES A PARTIR DA VIGÊNCIA DE NOVEMBRO DE 2025

AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA - 02 À 29 BENEFICIÁRIOS	
FAIXA ETÁRIA	MAX 200 ANS - 488.025/21-1 ENFERMARIA
00 - 18 Anos	R\$ 124,03
19 - 23 Anos	R\$ 155,58
24 - 28 Anos	R\$ 158,59
29 - 33 Anos	R\$ 176,31
34 - 38 Anos	R\$ 179,30
39 - 43 Anos	R\$ 304,66
44 - 48 Anos	R\$ 308,26
49 - 53 Anos	R\$ 399,71
54 - 58 Anos	R\$ 406,56
59 Anos ou +	R\$ 743,86



**ACIAM**  
PLANOS DE SAÚDE - PME  
PROJETOS ESPECIAIS  
COMÉRCIO E INDUSTRIA - MAUÁ



FAIXA ETÁRIA	MAX 200 ANS - 488.025/21-1 ENFERMARIA
00 - 18 Anos	R\$ 124,03
19 - 23 Anos	R\$ 155,58
24 - 28 Anos	R\$ 158,59
29 - 33 Anos	R\$ 176,31
34 - 38 Anos	R\$ 179,30
39 - 43 Anos	R\$ 304,66
44 - 48 Anos	R\$ 308,26
49 - 53 Anos	R\$ 399,71
54 - 58 Anos	R\$ 406,56
59 Anos ou +	R\$ 743,86

ANS N° 31.023-9

DE 02 À 29 VIDAS

**MAX200**  
de 02 à 29 vidas

### 1 - QUEM PODE ADERIR (Compulsório / Não Compulsório)

- Titulares:** Sócios, administradores e colaboradores da pessoa jurídica de Empresas do comércio industrial agrícola do município de Mauá.
- Dependentes:** cônjuge ou companheiro(a), filho (a), e enteado (a) solteiro (a) até 18 anos.

### 2 - DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- Empresa :**cópia da última alteração do contrato social ou estatuto social consolidado, RG e CPF dos sócios que assinaram pela empresa, cópia da Inscrição do CNPJ, relação atualizada do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço FGTS, CTPS digital devendo ser necessariamente o arquivo PDF gerado pelo site do Governo Federal (<https://www.gov.br/pt-be/servicos/obter-a-carteira-de-trabalho>),ou pelo aplicativo da CTPS digital. Para empresas MEI: Declaração de Microempreendedor, CNPJ, RG e CPF do MEI, comprovante de pagamento do último boleto da "Associação Comercial Industrial Agrícola de Mauá".
- Titular:** CNS - Cartão Nacional de Saúde, CPF, RG ou CNH, comprovante de endereço de cada um, e-mail e telefone.
- Cônjuge ou companheiro (a):** cópia RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e certidão de casamento, Declaração de União Estável e/ou Declaração Marital, com reconhecimento de firma do(a) Beneficiário(a) Titular e do(a) companheiro(a), com assinatura de 2 (duas) testemunhas;
- Filhos ou enteados:** cópia do RG ou certidão de nascimento, CPF, guarda definitiva ou tutela, declaração escolar (obrigatório) para os nascidos a partir de 01/2010, e para beneficiários até 02 anos 11 meses e 29 dias acrescentar, relatório de alta hospitalar, teste do pezinho, e caderneta de saúde de criança (páginas 07, 38 e 39).



# DEMAIS PROJETOS

## PME ADMINISTRADO

a partir da vigência 01/04/2025

### AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA - 02 À 29 BENEFICIÁRIOS

FAIXA ETÁRIA	MAX 100 ANS - 486.040/20-3 ENFERMARIA COM COPARTICIPAÇÃO	MAX 300 ANS - 493.016/22-9 APARTAMENTO	MAX 400 ANS - 493.015/22-1 ENFERMARIA
00 - 18 Anos	R\$ 74,73	R\$ 129,50	R\$ 99,60
19 - 23 Anos	R\$ 100,83	R\$ 174,76	R\$ 134,43
24 - 28 Anos	R\$ 119,18	R\$ 206,54	R\$ 158,88
29 - 33 Anos	R\$ 119,18	R\$ 206,54	R\$ 158,88
34 - 38 Anos	R\$ 119,18	R\$ 206,54	R\$ 158,88
39 - 43 Anos	R\$ 141,55	R\$ 245,32	R\$ 188,70
44 - 48 Anos	R\$ 183,99	R\$ 318,92	R\$ 245,32
49 - 53 Anos	R\$ 239,20	R\$ 415,00	R\$ 318,92
54 - 58 Anos	R\$ 310,96	R\$ 579,48	R\$ 415,00
59 Anos ou +	R\$ 448,18	R\$ 776,67	R\$ 597,53





**PESSOAL SAÚDE**

**PLANOS DE SAÚDE PME ADMINISTRADO**

**A PARTIR DE**  
**R\$ 74,73**  
**POR MÊS**

**MAX 100**  
ANS N° 486.040/20-3  
ENFERMARIA  
00-18 ANOS  
COM CO-PARTICIPAÇÃO  
MÍNIMO 02 VIDAS

**EXCLUSIVIDADE:**

**allcare**

ANS N° 31.023-9

pessoalsaudade.com.br

# PRODUTOS PJ

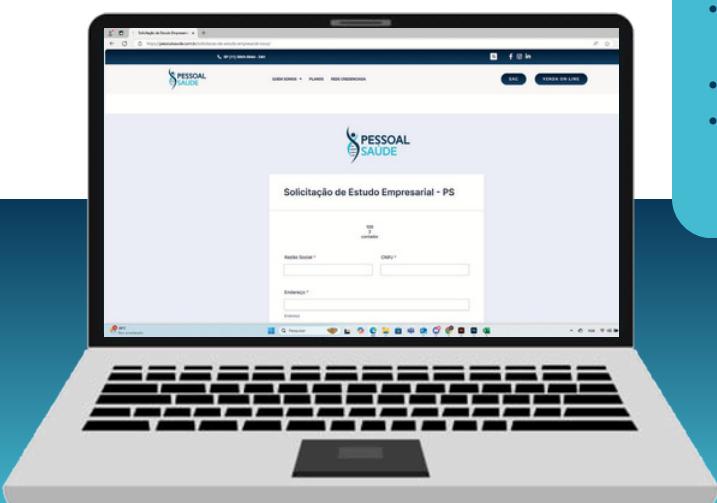
Pessoas Jurídicas - Empresas a partir de 30 vidas

## Um cuidado Pessoal com seu cliente empresarial

Fazemos um estudo detalhado da empresa acima de 30 beneficiários de forma 100% digital.

Basta preencher o formulário “Solicitação de Estudo Empresarial” disponível no QR Code abaixo ou em nosso site:

[www.pessoalsaudade.com.br](http://www.pessoalsaudade.com.br)



Corretor, para preencher a solicitação de estudo empresarial, não é necessário possuir código aberto. Esta necessidade ocorre apenas no momento de fechamento da venda.



# DEMAIS PROJETOS

## COLETIVO POR ADESÃO

VIGÊNCIA APARTIR DE 01/01/2026 - REAJUSTE A PARTIR DE 01/01/2027

### AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA - COLETIVO POR ADESÃO

FAIXA ETÁRIA	PESSOAL MAX ANS - 486.039/20-0 ENFERMARIA
00 - 18 Anos	R\$ 162,20
19 - 23 Anos	R\$ 176,77
24 - 28 Anos	R\$ 189,24
29 - 33 Anos	R\$ 195,52
34 - 38 Anos	R\$ 281,55
39 - 43 Anos	R\$ 352,99
44 - 48 Anos	R\$ 366,63
49 - 53 Anos	R\$ 411,90
54 - 58 Anos	R\$ 528,47
59 Anos ou +	R\$ 818,30



Certifique as Regras Operacionais e Comerciais, de nossa Administradora de Benefícios, conforme Acordado e Estatutos de suas respectivas Entidades de Classe.



ANS N° 41.896-0

**PESSOAL SAÚDE**

**PLANOS DE SAÚDE**  
**COLETIVO POR ADESÃO**

**allcare**



**A PARTIR DE**  
**139,33**  
POR MÊS

**PESSOAL MAX**  
ANS N° 486.039/20-0  
ENFERMARIA  
00-18 ANOS

ANS N° 31.023-9

[pessoalsaudade.com.br](http://pessoalsaudade.com.br)





# DEMAIS REGRAS

## CANCELAMENTO

Caso o (a) contratante solicite o cancelamento do contrato, antes de transcorrido o prazo mínimo de 12 (doze) meses de vigência, ficará sujeito ao pagamento de multa no valor correspondente a 30% (trinta por cento) das mensalidades restantes para se completar o período inicial de um ano até o limite de 7 (sete) faturas.

## SUSPENSÃO DE ATENDIMENTO

O atraso no pagamento das mensalidades por período superior a 5 (cinco) dias, implica na suspensão automática do direito dos Beneficiários, titulares e dependentes, a qualquer cobertura contratual. Após 15 dias de inadimplência, a empresa poderá ser protestada.

## FORMA DE PAGAMENTO

1<sup>a</sup> parcela DEVERÁ ficar com o Corretor.

## REAJUSTE FINANCEIRO

Faixa Etária	PORTE I de 02 a 29 vidas inscritas no ato da contratação				PORTE II acima de 30 até 99 vidas no ato da contratação			
	MAX100 Acréscimo %	MAX200 Acréscimo %	MAX300 Acréscimo %	MAX400 Acréscimo %	MAX100 Acréscimo %	MAX200 Acréscimo %	MAX300 Acréscimo %	MAX400 Acréscimo %
00-18 Anos	00,00%	00,00%	00,00%	00,00%	00,00%	00,00%	00,00%	00,00%
19-23 Anos	28,33%	00,00%	25,45%	08,97%	28,33%	00,00%	25,45%	08,97%
24-28 Anos	00,00%	00,00%	04,95%	07,06%	00,00%	00,00%	04,95%	07,06%
29-33 Anos	03,73%	00,00%	07,98%	03,33%	03,73%	00,00%	07,98%	03,33%
34-38 Anos	19,73%	00,00%	04,99%	44,08%	19,73%	00,00%	04,99%	44,08%
39-43 Anos	04,25%	00,00%	64,58%	25,45%	04,25%	00,00%	64,58%	25,45%
44-48 Anos	36,26%	00,00%	02,78%	03,86%	36,26%	00,00%	02,78%	03,86%
49-53 Anos	25,30%	00,00%	27,65%	12,37%	25,30%	00,00%	27,65%	12,37%
54-58 Anos	41,18%	00,00%	01,65%	28,31%	41,18%	00,00%	01,65%	28,31%
59 Anos ou +	26,81%	00,00%	83,62%	54,84%	26,81%	00,00%	83,62%	54,84%

## MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL

Toda movimentação de inclusões OU exclusões, alterações de dados e etc., deve ser tratada diretamente na PESSOAL SAÚDE através do e-mail: [cadastro.sp@pessoalsaudade.com.br](mailto:cadastro.sp@pessoalsaudade.com.br).

## CONDIÇÕES DAS REGRAS.

**Titular:** a assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento ANEXADO na venda ONLINE (RG ou CNH), é obrigatório informar também o número do telefone e e-mail do titular.

## MEI

tempo mínimo de abertura deve ser igual ou superior à 06 meses A Pessoal Saúde conta o cliente para confirmação das informações do contrato e da declaração de saúde. A Proposta Contratual, assim como os aditivos e todo e qualquer campo onde seja solicitada a assinatura do responsável pela empresa, deverá estar devidamente preenchida com assinatura exatamente igual ao Contrato Social do sócio ou proprietário da Empresa que estiver indicado na cláusula de ADM.

## Obrigatório o preenchimento do campo da inscrição estadual ou municipal, e o e-mail da empresa

A Ficha de Adesão com declaração de saúde e carta de orientação ao beneficiário que deverá ser assinada pelo Titular e deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos dependentes e da mãe. O endereço da ficha de adesão deve ser o endereço residencial de cada Titular

# DEMAIS REGRAS

## VIGÊNCIA PME (02 à 29 vidas)

CICLO	APROVAÇÃO PESSOAL SAÚDE	VIGÊNCIA/VENCIMENTO
01	21 a 30	10
02	01 a 10	20
03	11 a 20	28

## VIGÊNCIA COLETIVO POR ADESÃO

DATA DE ADESÃO	VIGÊNCIA	VENCIMENTO
01 A 10 DO MÊS	01 DO MÊS SUBSEQUENTE	01 DE CADA MÊS
11 A 20 DO MÊS	10 DO MÊS SUBSEQUENTE	10 DE CADA MÊS
21 A 31 DO MÊS	20 DO MÊS SUBSEQUENTE	20 DE CADA MÊS

## CO-PARTICIPAÇÃO – EXCLUSIVO PRODUTO MAX100:

PROCEDIMENTOS	VALOR DA COPARTICIPAÇÃO (POR BENEFICIÁRIO)
Consulta em rede própria/fidelizada	R\$ 25,00
Consultas Eletivas	R\$ 45,00
Consultas Urgência	R\$ 60,00
Exames simples	R\$ 35,00
Exames complexos	R\$ 98,80
Terapias simples	R\$ 35,00
Terapias complexas	R\$ 68,30
Internações	R\$ 215,00
Limite maximo para pagamento por mês	até o valor da mensalidade

## ENTREVISTA MÉDICA

A Pessoal Saúde, conforme lei 9656/98, poderá convocar os beneficiários inscritos ao plano para realização da entrevista médica qualificada, independentemente da idade; O beneficiário convocado que não comparecer à entrevista agendada terá o seu adesão cancelada; Declaração de saúde preenchida e assinada sem rasuras pelo beneficiário titular( papel) na venda online seguirá o passo a passo da venda; Titulares e dependentes com idade igual ou maior de 58 anos poderão realizar a entrevista médica; A Entrevista Qualificada será comunicada direto com o beneficiário, podendo ser presencial ou Virtual ou por telefone.

# GRUPO DE CARÊNCIA

## TABELA DAS CONDIÇÕES DE REDUÇÃO, E APROVEITAMENTO DE CARÊNCIA

GRUPO	CONTRATUAL	PROCEDIMENTOS/ EVENTOS MÉDICOS E/ OU HOSPITALARES COBERTOS	PADRÃO ACIMA DE 58 ANOS Todos os Planos	MAX100, MAX 300E MAX 400		MAX 200	
				RED. 1 02 A 11 VIDAS	RED. 2 12 A 29 VIDAS	FORA DO PRAZO	DENTRO DO PRAZO 30 DIAS
I	24 H	ATENDIMENTOS NOS CASOS DE EMERGÊNCIA OU DE URGÊNCIA, CARACTERIZADOS NOS TERMOS DO ARTIGO 35-C, INCISO I OU II, DA LEI Nº 9.656/98.	24H	IMEDIATO	IMEDIATO	24H	24H
II	180 DIAS	OS ITENS DESCritos ACIMA, ACRESCIDOS DE CONSULTAS ELETIVAS EM QUAISQUER ESPECIALIDADES PREVISTAS PELO CFM (EXCETO PSIQUIATRIA, GERIATRIA, NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA, MASTOLOGIA, IMUNOLOGIA E ONCOLOGIA).	90 DIAS	24 H	24H	90 DIAS	24H
III	180 DIAS	OS EXAMES DESCritos ANTERIORMENTE, ACRESCIDOS DE ANÁLISES CLÍNICAS EM SANGUE, FEZES E URINA (EXCETO IMUNOLOGIA, LÍQUIDO AMNIÓTICO, LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES, LÍQUOR, SUCO GÁSTRICO, TUBAGEM DUODENAL, DIVERSOS, DRUGAS PSICOATIVAS); PAPANICOLAU (CITOGIA ONCÓTICA); ELETROENCEFALOGRAMA, ELETROCARDIOGRAMA, PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS PARA DIAGNOSTICO; RADILOGIA SIMPLES (SEM CONTRASTES).	100 DIAS	60 DIAS	30 DIAS	100 DIAS	24H
IV	180 DIAS	OS EXAMES DESCritos ACIMA E EXAMES LABORATORIAIS DE IMUNOLOGIA, LÍQUIDO AMNIÓTICO, LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES, LÍQUOR, SUCO GÁSTRICO, TUBAGEM DUODENAL, DIVERSOS, DRUGAS PSICOATIVAS; RADILOGIA COM CONTRASTE; FISIOTERAPIA; PROCEDIMENTOS AMBULATÓRIOS NAS ESPECIALIDADES DE DERMATOLOGIA, UROLOGIA, GINECOLOGIA E OTORRINOLARINGOLOGIA; PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS DE TERAPIA (BETATERAPIA E OUTROS), BIÓPSIAS, ANÁTOMO PATOLÓGICO; TESTES ALÉRGICOS; E ELETRONEUROMIוגRAFIA.	110 DIAS	90 DIAS	60 DIAS	110 DIAS	24H
V	180 DIAS	OS EXAMES E PROCEDIMENTOS DESCritos ACIMA, ALÉM DE CONSULTAS NAS ESPECIALIDADES DE PSIQUIATRIA, GERIATRIA, NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA, MASTOLOGIA, IMUNOLOGIA E ONCOLOGIA; ECOCARDIOGRAMA; EXAMES ESPECIAIS COM EXAMES COM DOPPLER, EXAMES VASCULARES COMPLEXOS; ENDOSCOPIA PERORAL (LARINGOSCOPIA E BRONOSCOPIA); COLONOSCOPIA E RETOSSIGMOIDESCOPIA; A) DEMAIS EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS; B) CIRURGIAS AMBULATÓRIAS DE PORTE ZERO (COM ANESTESIA LOCAL); C) EXAMES DE ANATOMIA PATOLÓGICA, COLPOCITOLOGIA E CITOPATOLOGIA; D) EXAMES ENDOSCÓPICOS (CISTOSCOPIA, COLONOSCOPIA, BRONOSCOPIA, RETOSSIGMOIDESCOPIA); E) PROVAS DE FUNÇÃO PULMONAR; LÍQUOR; MAPEAMENTO DE RETINA; F) EXAMES ANGIOLOGICOS DE DOPPLER; FLUXOMETRIA E INVESTIGAÇÃO VASCULAR ULTRASSÔNICA; ECOCARDIOGRAFIA; G) HOLTER; H) ELETRONEUROMIוגRAFIA; I) EXAMES DE CITOGIA ONCÓTICA (PAPANICOLAU); J) DENSITOMETRIA ÓSSEA; L) EXAMES RADIOLÓGICOS CONTRASTADOS.	120 DIAS	150 DIAS	120 DIAS	120 DIAS	120 DIAS
VI	180 DIAS	OS PROCEDIMENTOS DESCritos ACIMA, ALÉM DE FISIOTERAPIA, PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS DE TERAPIA (BETATERAPIA E OUTROS), TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, MEDICINA NUCLEAR; LITOTripsia, DÍALISE E HEMODIÁLISE, AMNIOCENTSE, MONITORAMENTO FETAL, VIDEOLAPAROSCOPIA, CORONARIografia, ANGIOGRAFIA, QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA; INTENções CLÍNICAS E CIRÚRGICAS, TRANSPLANTES E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO; SESSões COM NUTRICIONISTA, FONOaudiólogo, TERAPEUTA OCUPACIONAL, PSICOTERAPEUTA E FISIOTERAPEUTA; ANÁLise DE DNA PARA DIVERSAS DOENças GENÉTICAS; FATOr V LEIDEN, ANÁLise DE MUTAÇÃO; HEPATITE B - TESTE QUANTITATIVO; HEPATITE C - GENOTIPAGEM; HIV - GENOTIPAGEM; DÍMERO D; MAMOGRAFIA DIGITAL; INSERçãO DE DIU (INCLUSIVO O DISPOSITIVO); VASECTOMIA; LIGADURA TUBária; APENDICECTOMIA; COLESTECTOMIA; DERMOlIPECTOMIA PARA CORREçãO DE ABDOME IN AVENTAL APÓS TRATAMENTO DE OBESIDADE MÓRBIDA; REMoÇÃO DE PIGMENTOS DE LENTE INTRAOCULAR COM YAG LASER; MAMOTOMIA (BIOPSIA DE MAMA A VÁCUO, COM UM CORTE MENOR); TRATAMENTO CIRúRGICO DA EPILEPSIA; TRATAMENTO PRé-NATAL DAS HIDROCEFALIAS E CISTOS CEREBRAIS; TRANSPLANTE AUTóLOGO DE MEDULA ÓSSEA. DEMAIS PROCEDIMENTOS E COBERTURAS NÃO PREVISTAS NO ITEM ANTERIOR, EXCETO AS EM CPT RELATIVAS À DOENça E LESão PRé-EXISTENTE.	180 DIAS	180 DIAS	180 DIAS	180 DIAS	180 DIAS
VII	300 DIAS	ALÉM DOS PROCEDIMENTOS/EVENTOS DESCritos NOS ITENS ANTERIORES, A BENEFICIÁRIA, TITULAR OU DEPENDENTE, ADQUIRE O DIREITO A COBERTURA DE PARTOS A TERMO	300 DIAS	300 DIAS	300 DIAS	300 DIAS	300 DIAS

Havendo declaração de doença ou lesão preexistente é aplicada a Cobertura Parcial Temporária (CPT), na qual o beneficiário não terá direito aos Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), cirúrgicos ou leitos de alta tecnologia relacionados à doença ou lesão declarada, por um período máximo de 24 meses.



## O App te dá acesso a:

- ❶ Consulta de autorização de procedimentos;
- ❶ Histórico de atendimento;
- ❶ Extrato de utilização e informações sobre seu planos de saúde;
- ❶ Demonstrativo IR (Imposto de Renda);
- ❶ Ter acesso rápido a Prontos-Socorros, Hospitais, Clinicas e Laboratórios mais próximos de você.



## Além de mais praticidade para sua empresa, como:

- ❶ Portal Empresa;
- ❶ Movimentação cadastral.



Disponível na App Sobre e Google Play Store.

Só o que você precisa fazer agora é baixar o aplicativo e ter toda a praticidade da PESSOAL SAÚDE na palma das suas mãos.

# Carteirinha Virtual

## Para visualizar a carteirinha virtual

Selecione o botão “Carteirinha” na tela inicial e informe seu “Login” e “Senha”

## Após efetuar login

Você deverá escolher qual “Carteirinha” quer acessar, do bene ciário ou dos dependentes (caso exista):



## Buscar rede credenciada

Procurar por um prestador credenciado ao seu plano de saúde, selecione botão “Localizar” do Menu Inicial.

Selecione o seu Plano, Estado e Especialidade desejado.

**FAVORITAR:** Para visualizar a lista de prestadores que foram favoritados, devemos selecionar o Botão “Favoritos” na tela inicial.

Para acessar as <b>Guias</b> clique no Fale Conosco	Em seguida Registre seu Pedido Médico	Escolha e Selecione sua opção desejada	Clique em Incluir para anexar seu Pedido	Use a câmera ou carregue sua <b>Solicitação Médica</b>

## SAIBA COMO UTILIZAR MELHOR O SEU PLANO.

### Identificação

Para todo atendimento, tenha em mãos:

- Aplicativo Pessoal Saúde em seu celular;
- Documento de identificação com foto;

### Pronto Socorro

Evite ir no pronto socorro se o caso não for urgente.

### Consulta

Se você marcou uma consulta, mas não pode comparecer, ligue e desmarque com antecedência mínima de 24 horas. Assim seu horário disponível para outro paciente. Gentileza Gera Gentileza.

### Diagnóstico

Evite ir à vários especialistas para obter um diagnóstico. Caso procure outro médico, leve os exames anteriores.



## Conheça nosso Centro Médico

**AGENDAMENTO RÁPIDO DE CONSULTAS  
PARA MAIS DE 18 ESPECIALIDADES MÉDICAS**

Dermatologia - Cirurgia Plástica - Clínica Médica - Gastroenterologia - Psicologia - Psiquiatria - Otorrinolaringologia - Oftalmologia - Cirurgia Geral - Cirurgia Vascular - Endocrinologia - Nutricionista - Proctologia - Cardiologia - Geriatra - Ginecologia. Entre em contato para saber mais.

**Tel: (11) 2281-3505**

*De Segunda à Sexta - das 08H às 17H  
R. Alm. Barroso, 27 - Vila Bocaina, Mauá - SP*



# CONHEÇA MAIS A



**Uma empresa comprometida com o planeta.  
E com quem mora nele!**



## Uma Empresa Sustentável

Cuidamos da saúde de onde vivemos também. Somos uma Operadora 100% digital, que adota diversas medidas para redução de prejuízos ao meio ambiente e incentiva a adoção deste tipo de ação.

### Cuidamos do Nossa Pessoal

Treinamentos, clube do livro, eventos, e um ambiente que prepara a cada dia mais nosso time para serem profissionais e pessoas melhores.



## Ações que trazem resultado

**EMPRESA VERIFICADA *ReclameAQUI***



Contamos com este selo que é sinônimo de Competência, Qualidade e Transparência, com boa reputação na plataforma e sempre em melhoria contínua em nosso atendimento.



Empresa verificada por  
**ReclameAQUI**

[reclameaqui.com.br/rav/tEc6](http://reclameaqui.com.br/rav/tEc6)



Saiba mais sobre estas ações, e acompanhe novidades e conteúdos sobre saúde e qualidade de vida em nosso Instagram.

**@pessoal.saude**



Sua saúde do seu jeito



Baixe agora mesmo nosso App



#### São Paulo

R. José Versolato, 101 - Bloco A Sala 42  
Centro - São Bernardo do Campo - SP

(11) 5069-0044 - 24H  
[sac@pessoalsaudade.com.br](mailto:sac@pessoalsaudade.com.br)

 **ANS** Agência Nacional de  
Saúde Suplementar  
[www.pessoalsaudade.com.br](http://www.pessoalsaudade.com.br)