



Athena

S A Ú D E

Regras de Aceitação

Produtos 2024

Regras de Aceitação

CONCEITO – As regras de aceitação servem para nortear às equipes internas, bem como às empresas, quanto aos beneficiários que podem ou não ingressar nas modalidades de contratos que temos dentro da Operadora. Além disso, elas destringem, de acordo com a categoria do plano, o que poderá ou não ser aceito naquela modalidade.

Regras para Contratação

Definição das regras para contratação de plano privado de assistência à saúde por pessoas físicas (PF) ou jurídica (PME I ‘até 29’, PME II ‘até 99 vidas’ e Corporate ‘acima de 100 vidas’), com ou sem dependentes, com relação à quantidade mínima de beneficiários, documentação necessária para comprovação do vínculo do beneficiário titular com a pessoa jurídica contratante, tipo de cotação utilizada e responsável pela contratação.

GLOSSÁRIO:

ANS = Agência Nacional de Saúde Suplementar

PJ = Pessoa Jurídica

PF = Pessoa Física

RN: Resolução Normativa

EMQ = Entrevista Médica Qualificada

PME = Pequenas e médias empresas

DS = Declaração de Saúde



Regras de Aceitação

Quantidade mínima de beneficiários para celebrar um contrato - A seguinte regra tem como finalidade definir o número mínimo necessário para celebrar e manter um contrato de saúde nas operadoras participantes do grupo Athena Saúde.

Pessoa Física - No mínimo uma pessoa no contrato;
PME I (Até 29 vidas) SUL e SUDESTE - No mínimo uma vida;
PME I (Até 29 vidas) Demais Regiões - No mínimo uma vida;
PME II (Até 99 vidas) - No mínimo trinta vidas;
Corporate (Acima de 100 vidas) - No mínimo, 100 vidas.



Documentação necessária para comprovar vínculo empregatício do funcionário, junto à empresa contratante de plano de saúde e para contratação compulsória - A seguinte regra engloba todos os documentos obrigatórios para validação de existência de vínculo empregatício entre os beneficiários que estão sendo inclusos no plano e a empresa contratante responsável pelo contrato, a fim de atender uma exigência legal da ANS sob a RN 557 de 2022. Válido para movimentação ou venda.

PME I (Até 29 vidas) | PJ | PME II (Até 99 vidas) | Corporate (Acima de 100 vidas) :E-SOCIAL ou GFIP (Documento emitido há no máximo 90 dias);ou CTPS de cada beneficiário; Contrato social (Na venda ou inclusão de sócio); Ficha de registro (Se novo colaborador); Extrato FGTS; Extrato mensal do sistema de gestão da empresa, se vier acompanhado de outro documento como extrato FGTS; GFIP Zerada desde que preenchida a declaração.



Regras de Aceitação

Formação de preço através de tabela pré-fixada ou cotação - A regra abaixo refere-se a prática de preço, sendo por tabela pré-definida ou através de cotação que levará em consideração os fatores moderadores que poderão agravar ou reduzir o valor final do produto para os proponentes:

Pessoa física - Tabela de preço;

PME I (Até 29 vidas) | PME II (Até 99 vidas)- Tabela de preço;

Corporate - Envio para cotação: cotacao@athenasaude.com.br, inserir no assunto: “Solicitação de Cotação Corporativo” e anexar planilha de cotação. O retorno da sugestão de preço será dado em até 3 (três) dias úteis se todas as informações obrigatórias estiverem endereçadas. Caso a solicitação não contemple todas as informações obrigatórias, o retorno será dado em 1 (um) dia útil solicitando complemento. Após retorno com os complementos, o prazo de retorno da cotação volta a ser os 3 (três) dias úteis iniciais.



Responsável legal pela assinatura do contrato - A regra a seguir menciona quais são os representantes legais que possuem autorização para assinar e celebrar um contrato de saúde:

Pessoa física - todos os maiores de idade e legalmente capaz. Caso menor de 18 anos ou maior incapaz é obrigatório informar um responsável legal e um responsável financeiro para assinatura do contrato, podendo ser o mesmo ou não.

PME I (Até 29 vidas) - Sócio administrador; Procurador legal da empresa.

PME II (Até 99 vidas)- Sócio administrador; Procurador legal da empresa.

Corporate - Sócio administrador; Procurador legal da empresa.



Regras de Aceitação

Tipos de vínculo empregatício aceito - A regra a seguir define os tipos de vínculo empregatício que são aceitos, entre as empresas contratantes e seus funcionários, para a celebração ou movimentação de um contrato de saúde:

MEI

- 180 dias da data de abertura;
- Cód. e descrição da Natureza Jurídica (Cartão CNPJ) 213-5 Empresário Individual;
- Apresentação da Declaração de Autenticidade;
- Cópia do RG/CNH do responsável pela assinatura do contrato Empresas;
- Cópia do contrato social registrado no órgão competente ou requerimento de empresário, registrado na junta comercial;
- Máximo de 2 titulares por contrato. Empresário Individual e 1 Funcionário;
- Cópia do CNPJ atualizado;

PME I (Até 29 vidas) | PME II (Até 99 vidas) | Corporate:

- Sócios e Diretores;
- Funcionários CLTs;
- Prestadores PJ;
- Jovem aprendiz;
- Estagiários (Maiores que 16 anos).



Regras de Aceitação

Grau de parentesco aceito para dependentes e agregados dos beneficiários titulares - A regra a seguir informa o grau de parentesco permitido para que os titulares possam incluir dependentes em seus contratos.

Pessoa física:

Cônjuge e companheiro(a);

Filhos, enteados e tutelados até 58 anos;

Irmãos com até 58 anos;

Netos e Sobrinhos com até 58 anos, com vínculo ao titular ou cônjuge.

PME I (Até 29 vidas)

Pais, até 58 anos;

Cônjuge e companheiro(a);

Filhos, enteados e tutelados até 58 anos;

Netos e sobrinhos com até 58 anos, com vínculo ao titular ou cônjuge.

Irmãos com até 58 anos.

PME II (Até 99 vidas);

Política de benefícios da empresa.



Corporate:

Política de benefícios da empresa.

Obs: Para PME II e Corporate os dependentes aceitos deverão constar na política de benefícios da contratante, caso não haja política definida da empresa, o padrão a ser seguido é o do PME I.



Regras de Aceitação

Beneficiários que deverão preencher a Declaração de Saúde - A regra abaixo determina quais beneficiários deverão preencher a declaração de saúde para a contratação de plano médico:

Pessoa física - Todos os beneficiários do contrato; - Responsável legal pode preencher a DS do titular menor ou incapaz.

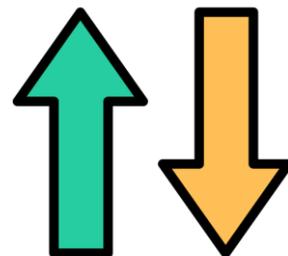
PME I (Até 29 vidas) - Todos os beneficiários do contrato.

PME II (Até 99 vidas) - Não há obrigatoriedade do preenchimento.

Corporate: - não há obrigatoriedade do preenchimento.



Regras para alteração de plano, seja downgrade ou upgrade - A regra abaixo determina o necessário para realizar a alteração de plano quando solicitado por um beneficiário, seja essa alteração um upgrade(plano superior) ou um downgrade(plano inferior). Nos casos de downgrade ou upgrade de plano de saúde não são alterados os direitos e obrigações, mas apenas redimensionada a rede credenciada com a consequente alteração no valor da mensalidade. A RN 562 traz todas as possibilidades de migração dentro da mesma Operadora.



Regras de Aceitação



Condições para aplicação de redução/ aproveitamento de carência em contratos (PRC) - A regra a seguir informa sobre como deve ser aplicado o aproveitamento de carências para contratação de plano de saúde, servindo para todas as modalidades de contratação (individual/familiar, PME e adesão).

PRC 1.0 M - Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos (tipo de contratação) sem histórico de plano de saúde anterior nesta operadora ou em outra, ou com histórico de contratação de plano anterior nesta operadora ou em outra operadora, com permanência inferior a 03 (três) meses.

PRC 3.0 M - Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos (tipo de contratação), com histórico de permanência entre 3 (três) e 6 (seis) meses em plano de saúde de qualquer tipo de contratação, necessariamente na segmentação assistencial Ambulatorial + Hospital com ou sem Obstetrícia, rescindido a no máximo 60 (sessenta) dias.

PRC 6.0 M - Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos (tipo de contratação), com histórico de permanência entre 6 (seis) e 11 (onze) meses em plano de saúde de qualquer tipo de contratação, necessariamente na segmentação assistencial Ambulatorial + Hospital com ou sem Obstetrícia, rescindido a no máximo 60 (sessenta) dias.

PRC 12.0 M - Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em (tipo de contratação), com histórico de permanência mínima de 12 (doze) meses em plano de saúde, em plano de saúde de qualquer tipo de contratação, necessariamente na segmentação assistencial Ambulatorial + Hospital com ou sem Obstetrícia, rescindido a no máximo 60 (sessenta) dias.

Documentação do beneficiário obrigatória para redução de carência - Carta de permanência emitida pela operadora/seguradora/administradora de origem nos últimos 60 (sessenta) dias ou últimos três boletos pagos + carteirinha do beneficiário.



Regras de Aceitação

Aceitação de empresas no mesmo contrato (multicontratantes): A seguinte premissa retrata as regras para contratação de plano de saúde por empresas que não necessariamente possuam algum vínculo entre si, porém, se unem para celebração de um contrato único, com anuência. Importante observar que a obrigatoriedade de documentos impostos na regra “Documentos obrigatórios para contratação de plano de saúde”, também será aplicado a estas empresas.

Pessoa física - Não se aplica;

PME I (Até 29 vidas) | PME II (Até 99 vidas) | Corporate:

São aceitas empresas multicontratantes com sócio em comum ou não, desde que tenha a anuência da contratante principal;

São aceitas empresas com vínculo aos sindicatos;

Necessária assinatura da SOLICITAÇÃO DE ADESÃO DE BENEFICIÁRIO

O tipo de faturamento se único ou separado será escolhido pela empresa no ato da contratação.



Regras de Aceitação

Procedimentos para contratação de coberturas opcionais/aditivos ao contrato - A regra a seguir informa como proceder quando há opção por contratar adicionais na cobertura do plano de saúde:

Pessoa física:

Caso haja interesse de um beneficiário será necessário que todos os demais do contrato também contratem a mesma cobertura opcional;

As coberturas opcionais terão vigência no mês subsequente da vigência do plano de saúde;

Será necessária assinatura do contrato da cobertura opcional de forma apartada do contrato principal.



PME I (Até 29 vidas) | PME II (Até 99 vidas) | Corporate:

As coberturas opcionais terão vigência no mês subsequente da vigência do plano de saúde;

Os dependentes obrigatoriamente deverão contratar as coberturas opcionais contratadas por seus titulares;

Será necessária assinatura do contrato da cobertura opcional de forma apartada do contrato principal;

O faturamento será realizado de forma apartada do contrato principal;



Regras de Aceitação

Documentos obrigatórios para contratação de plano de saúde - A regra abaixo determina quais são os documentos imprescindíveis para celebração de um contrato de plano de saúde junto à Athena Saúde, bem como para inclusão de novos beneficiários: - PROCESSO VÁLIDO PARA INCLUSÃO E MOVIMENTAÇÃO

Pessoa física

Titular:

São aceitos como documentos: Documento de identificação com foto do titular expedido pela SSP de qualquer estado (físico ou digital), RG, CNH, Passaporte Brasileiro, OAB, CRM, CRBio, CREA, Carteira de trabalho, Carteira de identidade do indígena ou Declaração FUNAI, Certidão de nascimento para menores de 12 anos);

Comprovante de CPF emitido no site da receita federal (Dispensado caso o documento de identificação apresente o número do CPF) ;

Comprovante de endereço;

Declaração de saúde preenchida pelo titular ou médico após EMQ;



Dependente:

São aceitos como documentos: Documento de identificação com foto do titular expedido pela SSP de qualquer estado (físico ou digital), RG, CNH, Passaporte Brasileiro, OAB, CRM, CRBio, CREA, Carteira de trabalho, Carteira de identidade do indígena ou Declaração FUNAI, Documento de identificação, Certidão de nascimento para menores de 12 anos);

Documento que comprove grau de parentesco com o titular (Cônjuge: Certidão de casamento ou união estável registrada em cartório/ Filho: Certidão de nascimento ou termo de guarda / Neto: Certidão de nascimento; / Irmão: Documento de identificação.

Declaração de saúde preenchida pelo titular ou médico após EMQ;



Regras de Aceitação

Documentos obrigatórios para contratação de plano de saúde

PJ:

Cartão CNPJ (Documento emitido há no máximo 3 meses);ou CAEPF; ou CEI

E-SOCIAL ou FICHA DE REGISTRO para novos colaboradores (Documentos emitidos há no máximo 3 meses);

Documento de identificação do sócio administrador;

Contrato social ou requerimento de MEI – (Para MEI a empresa deverá ter no mínimo 6 meses de abertura).

GFIP zerada – VIDE ANEXO I

Titular:

Não é necessário doc de identidade, será validado pelo E-SOCIAL da empresa;

Declaração de saúde preenchida pelo titular ou médico após EMQ;

Dependente:

Documento que comprove grau de parentesco com o titular;

Declaração de saúde preenchida pelo titular ou médico após EMQ;

Empresa prestadora de serviços:

Cartão CNPJ emitido há no máximo 3 meses;

Contrato de prestação de serviço;

Termo de substipulante;



Regras de Aceitação

Documentos obrigatórios para contratação de plano de saúde

PME I (Até 29 vidas)/MEI/CEI

Empresa contratante: Cartão CNPJ (Documento emitido há no máximo 3 meses); ou CAEPF ou CEI

E-SOCIAL ou FICHA DE REGISTRO para novos colaboradores (Documentos emitidos há no máximo 3 meses);

Documento de identificação do sócio administrador;

Contrato social ou requerimento de MEI – (Para MEI a empresa deverá ter no mínimo 6 meses de abertura).

GFIP zerada – VIDE ANEXO I

Titular:

Não é necessário doc de identidade, será validado pelo E-SOCIAL da empresa;

Declaração de saúde preenchida pelo titular ou médico após EMQ;

Dependente:

Documento que comprove grau de parentesco com o titular;

Declaração de saúde preenchida pelo titular ou médico após EMQ;

Empresa prestadora de serviços:

Cartão CNPJ emitido há no máximo 3 meses;

Contrato de prestação de serviço;

Termo de substipulante;



Regras de Aceitação

Documentos obrigatórios para contratação de plano de saúde

PME II (Até 99 vidas) | Corporate

Empresa contratante: Cartão CNPJ (Documento emitido há no máximo 3 meses);

E-SOCIAL, GFIP ou FICHA DE REGISTRO para novos colaboradores (Documentos emitidos há no máximo 3 meses);

Documento de identificação do sócio administrador;

Contrato social;

Titular:

Não é necessário doc de identidade, será validado pelo E-SOCIAL da empresa;

Dependente:

Documento que comprove grau de parentesco com o titular;

Empresa prestadora de serviços:

Cartão CNPJ emitido há no máximo 3 meses;

Contrato de prestação de serviço;

Termo de contratação coletiva;



