

NORMATIVA COMERCIAL



Abril 2025

NORMATIVA COMERCIAL

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 dos segmentos PME e Corporativo.

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.

Contratos PME's

Contratos de 01 a 99 vidas

1 - Nossos produtos

PRODUTOS	SLIM Ambulatorial	SELECT Ambulatorial, Hospitalar com Obstetrícia	SELECT Ambulatorial, Hospitalar sem Obstetrícia
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 ELETIVAS	R\$ 35,00	-
CONSULTAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	R\$ 50,00	-
EXAMES SIMPLES	40%	R\$ 9,00
EXAMES COMPLEXOS	40%	R\$ 100,00
TERAPIAS SIMPLES	40%	R\$ 100,00
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS SIMPLES	40%	R\$ 100,00
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 Obstetrícia.

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);
- Aditivo de faturamento mínimo de vidas 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);
- Limite de idade 68 anos, 11 meses e 29 dias.



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
- Limite de idade 68 anos, 11 meses e 29 dias.

Indiretos*

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| ● Pai e Mãe | ● Irmão e irmã |
| ● Sogro 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.*

**Limite de idade 68 anos, 11 meses e 29 dias.*



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.

**Somente no ato da contratação.*



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.

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;
- 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;
- 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: *Uálido para beneficiários sem plano anterior.*

RC 614² - Carência para advindos de congêneres: *Uálido 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: *Uálido 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.

Beneficiários oriundos de planos ambulatoriais que adquirirem planos hospitalares, com ou sem obstetrícia, deverão cumprir carências para internações (180 dias).

Necessário carta de próprio punho do beneficiário dando ciência que cumprirão carências para internações.

Contratos Corporativos

Contratos a partir de 100 vidas



Documentação necessária para cotação

- Layout detalhado das vidas;
 - Localidade em que as vidas estão alocadas;
 - Sinistralidade da operadora anterior;
 - Última fatura paga.
-
- No caso de contratos a partir de 100 vidas, as regras descritas nesta normativa poderão não se enquadrar.
 - Procurar o gestor comercial ONMED para maiores informações e receber sua cotação personalizada.



 **Onmed Saúde**

 **@onmed_saude | @onmedcorretores**

 **www.onmedsaude.com.br**

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

 **R. dos Andradas, 860 - Centro Histórico**
Porto Alegre - RS, 90020-006



ANS-Nº 30421-2