

PREVENT

mais

cuidar bem é entregar **mais**

Guia do Corretor



A padronização de processos é utilizada para aperfeiçoar e garantir a excelência na venda dos planos de saúde Prevent Senior. O Guia do Corretor deve ser utilizado pelo corretor credenciado para facilitar o trabalho de intermediação na contratação dos planos de saúde Prevent Senior.

O conteúdo abordado neste guia não afasta a necessidade da leitura completa do contrato de adesão e dos informativos dos produtos vigentes e comercializados pela Prevent Senior Private Operadora de Saúde Ltda, bem como das normas publicadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) acerca do regramento de portabilidade de carências.

PROCEDIMENTOS DO CORRETOR CREDENCIADO

Venda do Plano de Saúde

Todas as informações devem ser apresentadas ao futuro beneficiário por meio de corretores credenciados, sendo que o atendimento pode ocorrer por telefone, e-mail e/ou pessoalmente.

Para prestar informações acerca dos produtos comercializados pela Prevent Senior, o corretor deve sempre observar a tabela de preços, o contrato de adesão, o Orientador Médico vigente e os materiais disponibilizados pelo departamento de Marketing da Prevent Senior APP Apoio aos Corretores e Hotsite.

Preenchimento da Intenção de Contratação

- A.** Todas as informações inseridas na intenção de contratação são de responsabilidade do corretor credenciado.
- B.** O plano estará ativo para utilização mediante a confirmação do pagamento da primeira parcela.
- C.** Não serão permitidos contratos pré-datados.
- D.** Para efeito de validação do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB), não poderá constar nenhuma informação divergente em relação aos dados dos documentos apresentados, incluindo formas de tratamento: senhor, doutor, padre, irmão, pastor, etc.
- E.** Todas as intenções de contratação deverão ser inseridas no sistema Portalweb.
- F.** O prazo para análise da intenção de contratação inserida no sistema é de até 10 (dez) dias e as regularizações devem ser concluídas no prazo máximo de 24h (dia útil).
- G.** Não realizamos a junção do período de permanência de duas ou mais Operadoras diferentes.
- H.** Para garantir a segurança na assinatura eletrônica de contratos e prevenir fraudes, em respeito à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), não transmitiremos informações dos beneficiários a terceiros, dessa forma, não será possível o envio da documentação dos beneficiários para outro endereço de e-mail, diferente do que consta na proposta.

NOTA 1: Com ou sem redução de carência – Acamados

A informação deve ser incluída na Declaração de Saúde.

NOTA 2: Com ou sem redução de carência – Acamados com home care

A informação deve ser incluída na Declaração de Saúde. No mesmo documento, deve constar que o beneficiário está ciente de que o plano contratado não contempla cobertura de home care, pois esse serviço não está incluso no registro do produto na ANS.

NOTA 3: Com ou sem redução de carência – Medicamento de alto custo

A informação deve ser incluída na Declaração de Saúde.

NOTA 4: São considerados responsáveis administrativos:

Pai, mãe, irmãos, filhos, netos, avós, cônjuge ou qualquer pessoa mediante apresentação de documento legal, como procuração, curatela e tutela.

Entrevista Qualificada

A comercialização de produtos para as faixas etárias de 00 a 17 anos e 11 meses, ou a partir de 90 anos, seguirá com a contratação somente após entrevista qualificada por um médico da operadora.

Nota 1: O menor deve estar acompanhado do responsável legal durante a entrevista qualificada. Este último será responsável por assinar o contrato de adesão, após participar da entrevista. No caso de proponentes a partir de 90 anos, a presença do responsável não é necessária, exceto em situações que envolvam procuração.

Nota 2: A redução de carência é uma liberalidade da Operadora. Nas adesões das faixas etárias que necessitam de entrevista qualificada, a avaliação é feita pelo médico, que poderá aprovar ou negar a redução.

Nota 3: Recomendamos consultar a elegibilidade para portabilidade antes de enviar a proposta para análise de redução.

Nota 4: O não comparecimento na entrevista na data agendada poderá acarretar perda das condições iniciais da proposta, como, por exemplo, o fim do prazo da documentação (data limite para adesão em casos de redução de carências), valores, descontos, vencimentos, entre outros.

Nome Social do Proponente e Gênero Social do Proponente

Atendendo ao decreto nº 8.727, o direito ao nome social é garantido a pessoas transgêneros e travestis que não se identificam com o seu nome de registro/nascimento. O nome escolhido deve estar atrelado ao seu documento de identificação, ao lado do nome do registro civil.

Para que o nome social do proponente seja utilizado junto à Operadora no processo de contratação, é necessário que ele conste no documento de identidade.

Emissão do Comprovante de dados do plano de saúde (Comprova ANS)

Acessar a ferramenta Comprova da ANS: <https://www.ans.gov.br/COMPROVA> > Entrar com a conta Gov.br, caso seja solicitado, para autenticar a identificação e clique em > Consultar os dados do plano de origem.

Em caso de divergências, contatar a operadora de origem para solicitar a correção.

Emissão Relatório de Compatibilidade ANS

Acesse o site oficial da ANS (gov.br/ans) e clique em "Buscador de Planos de Saúde". O acesso pode ser feito de forma anônima ou utilizando a conta Gov.br.

NOTA 1: Todos os protocolos do Guia ANS de Portabilidade e do Comprovante de dados do plano de saúde (Comprova ANS) serão autenticados diretamente no site da ANS.

NOTA 2: O relatório de compatibilidade terá validade de 5 dias a partir da emissão do protocolo.

NOTA 3: A operadora do plano de destino poderá recusar a portabilidade de carências se o(a) beneficiário(a) não atender aos requisitos previstos em normativas, inclusive em relação ao cancelamento do plano de origem.

PLANOS INDIVIDUAIS

Prevent Senior Ma+s Enfermaria (ANS 505.028/25-6)

- Rede própria e rede credenciada
- Acomodação: Enfermaria
- Abrangência geográfica: Rio de Janeiro, Niterói, São Paulo, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Santos e Praia Grande.
- Remoção aérea em território nacional (Sujeito às condições previstas em contrato).
- Sem cobertura obstétrica

Prevent Senior Ma+s Apartamento (ANS 505.028/25-4)

- Rede própria e rede credenciada
- Acomodação: Apartamento
- Abrangência geográfica: Rio de Janeiro, Niterói, São Paulo, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Santos e Praia Grande.
- Remoção aérea em território nacional (Sujeito às condições previstas em contrato).
- Sem cobertura obstétrica

Prevent Senior Safira Enfermaria (ANS 444.210/03-5)

- Rede própria e rede credenciada
- Acomodação Enfermaria
- Abrangência geográfica: Diadema, Guarulhos e São Paulo
- Com cobertura obstétrica

REDE DE ATENDIMENTO

A rede própria Prevent Senior, em São Paulo, é composta por Núcleos de Medicina Avançada e Núcleos Especializados, pela rede de laboratórios Prevent Senior Diagnóstico e rede hospitalar Sancta Maggiore, além da rede credenciada.

No Rio de Janeiro, a rede própria Prevent Senior é composta por Núcleos de Medicina Avançada e Diagnóstica e Hospital Dia Sancta Maggiore. Oferecemos também rede credenciada estruturada e moderna com o know-how dos profissionais da Prevent Senior.

Informe-se sobre a rede de atendimento completa no Orientador Médico, disponível no Hotsite (www.preventsenior.com.br/apoio-ao-corretor), no site oficial da Operadora (www.preventsenior.com.br) ou APP Apoio aos Corretores.

PREÇOS

Consulte a tabela vigente no nosso hotsite (www.preventsenior.com.br/apoio-ao-corretor), no app Apoio aos Corretores ou no site da Operadora.

DESCONTOS

A concessão de qualquer desconto será comunicada aos corretores exclusivamente pela Prevent Senior, através dos canais de comunicação disponibilizados pela Operadora.

REAJUSTES

Reajuste anual de planos

O reajuste anual de planos individuais é aplicado aos beneficiários de acordo com o percentual autorizado pela ANS. Consulte www.ans.gov.br.

Faixa etária

Por liberalidade (tempo indeterminado), a Prevent Senior não aplica reajuste por mudança de faixa etária a partir dos 50 anos.

COBERTURAS

Ambulatorial, diagnostica e hospitalar, exclusivamente na rede própria ou credenciada, nos limites do plano escolhido, observando os prazos de carência, o prazo de Cobertura Parcial Temporária (CPT), a segmentação, a área de abrangência composta pelo grupo de municípios estabelecidos no contrato de adesão ao plano. Devendo ainda respeitar as disposições contidas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, vigentes à época do evento.

Consulte www.ans.gov.br.

EXCLUSÕES DE COBERTURA

Para consultar todas as exclusões de cobertura, verifique a cláusula 11 do contrato. O modelo do contrato está disponível no nosso Hotsite (www.preventsenior.com.br/apoio-ao-corretor).

PERÍODOS DE CARÊNCIAS

24 (vinte e quatro) horas	<ul style="list-style-type: none"> Para casos de urgência (acidentes pessoais ou complicações no processo gestacional) e emergência (risco imediato à vida ou lesões irreparáveis).
30 (trinta) dias	<ul style="list-style-type: none"> Consultas nas especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, RX sem contraste, Eletrocardiograma, e análises clínicas, exceto os previstos no inciso abaixo.
180 (cento e oitenta) dias	<ul style="list-style-type: none"> Para internações clínicas e cirúrgicas; medicamentos de alto custo obrigatórios, que serão fornecidos pela Operadora conforme as regras previstas na Lei nº 9.656/98 e resoluções da ANS; <p>Exames e/ou procedimentos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> Medicina Nuclear (Cintilografias, Pet Scan e terapias realizadas em medicina nuclear); Procedimentos endoscópicos (procedimentos com endoscópios via alta e via baixa, Colangiopancreatografia Retrógada Endoscópica - CPRE e Broncoscopia); RX contrastado, ultrassonografia, Medicina Genética, Biologia Molecular, Imunologia, Endocrinologia Laboratorial, Medicina Transfusional, Toxicológico; Procedimentos especiais, inclusive cateterismos e demais procedimentos de medicina intervencionista; Radioterapia e Terapias Oncológicas, Diálises [todas], procedimentos ligados a transplantes, tomografias e ressonâncias magnéticas; Terapias multiprofissionais, compreendidas por terapia ocupacional, fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia, nutricionista, e qualquer outra que vier a ser contemplada no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente na época da solicitação de cobertura; Demais exames não citados nesta cláusula.
300 (trezentos) dias	<ul style="list-style-type: none"> Para atendimento de parto a termo¹.
730 (setecentos e trinta) dias	<ul style="list-style-type: none"> Para doenças ou lesões preexistentes com Cobertura Parcial Temporária (CPT), conforme informações prestadas na Declaração de Saúde, incluindo cirurgias, leitos de alta tecnologia, Procedimentos de Alta Complexidade (PAC) e medicamentos de alto custo obrigatórios, que serão fornecidos pela Operadora, conforme as regras previstas na Lei nº 9.656/98, de 03 de junho de 1998, e resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

¹Aplica-se ao plano Prevent Senior Safira Enfermaria, visto que o Plano Prevent Senior Mat+ não possui cobertura obstétrica.

A Cobertura Parcial Temporária (CPT) será aplicada às doenças e/ou lesões preexistentes informadas na Declaração de Saúde pelo cliente. Verificar no APP Apoio aos Corretores as doenças e/ou condições questionadas no formulário de Declaração de Saúde.

Cobertura Parcial Temporária (CPT) é a suspensão da cobertura, por um período ininterrupto de 730 (setecentos e trinta dias), para procedimentos de alta complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia, procedimentos cirúrgicos e medicamentos de alto custo obrigatórios, que serão fornecidos pela Operadora, relacionados exclusivamente a doenças e lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou pelo seu representante legal no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde.

Importante: Eventual redução do prazo de carência que possa ser concedida pela Prevent Senior Private Operadora de Saúde Ltda. deverá, obrigatoriamente, ser especificada em aditivo ao contrato. Não havendo menção específica em termo aditivo, prevalece o período de carência previsto na cláusula 12 do contrato de adesão Prevent Senior.

REDUÇÃO DE CARÊNCIAS PARA BENEFICIÁRIOS DE OUTRAS OPERADORAS

Terão direito à análise para redução todos os planos de saúde com registro ANS – empresariais, individuais e/ou coletivos por adesão adaptados à Lei nº 9.656/1998, e os não adaptados.

Por se tratar de liberalidade da Prevent Senior, todos os casos com doenças e/ou lesões preexistentes relacionados abaixo não serão aceitos, exceto os casos de beneficiários com direito à portabilidade.

- A.** Proponente internado
- B.** Proponente com cirurgia indicada e/ou agendada
- C.** Proponente com câncer
- D.** Proponente com uso de medicação de alto custo
- E.** Proponente em tratamento de hemodiálise e/ou diálise
- F.** Proponente com Home Care
- G.** Proponente em período gestacional

NOTA 1: Todas as reduções dos prazos de carências devem constar em aditivo.

NOTA 2: Devido à política de liberalidade da Prevent Senior, toda a proposta e a Declaração de Saúde passará por validação interna, que poderá ou não ser aceita após análise completa, salvo em situações que envolvam beneficiários com direito à portabilidade.

NOTA 3: Nos casos de redução de carência, será de inteira responsabilidade do corretor credenciado informar o beneficiário que este deverá cancelar o contrato do plano de origem para evitar futuras cobranças.

PORATIBILIDADE

A portabilidade é um direito do beneficiário que permite trocar de plano de saúde sem cumprir carências no plano novo.

Para solicitar a portabilidade, o corretor deve:

- Verificar a elegibilidade do cliente: Confirmar se o cliente atende aos requisitos para a portabilidade.
- Emitir o guia de compatibilidade: Para garantir que o novo plano ofereça cobertura equivalente ao anterior.
- Emitir o Comprovante de dados do plano de saúde (Comprova ANS): Para garantir a veracidade dos documentos fornecidos pela Operadora de origem.
- Acesse o site da ANS (www.ans.gov.br/gpw-beneficiario) para emissão do "Guia ANS relatório de compatibilidade" e veja os critérios de elegibilidade

no site www.gov.br/ans > Espaço do Consumidor > Contratação e Troca de Plano > Portabilidade de carências e outras formas de ingressar num plano sem carências ou CPT e/ou em "Cartilha Portabilidade de Carências ANS".

- Acesse a Cartilha de Portabilidade de carências em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/espaco-do-consumidor/cartilhas-para-o-consumidor>. Elaborada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), fornece informações importantes para orientar o beneficiário de plano de saúde sobre a realização da portabilidade de carências.

NOTA 1: A ANS recomenda que a declaração da operadora do plano de origem para fins de Portabilidade contele todas as informações que se referem ao processo de Portabilidade de Carências.

NOTA 2: O valor de mensalidade para verificação da compatibilidade refere-se ao valor pago pelo beneficiário que está realizando a consulta e não ao valor total do grupo familiar.

Importante: se o beneficiário estiver internado, a portabilidade só pode ser requerida após a alta da internação.

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

Documentação comprobatória para efetivação do contrato.

Sem redução de carência

Cópias simples

- RG
- CPF
- Cartão Nacional de Saúde (cartão do SUS)
- Comprovante de residência (validade de três meses)

Com redução de carência

Cópia simples

- RG
- CPF
- Cartão Nacional de Saúde (cartão do SUS)
- Comprovante de residência (validade de três meses)
- Documento comprobatório que indique a data de adesão, como carteirinha do plano, carta de Permanência/Portabilidade datada até 40 dias, cópia da proposta de adesão assinada, ou contrato assinado.
- COMPROVA ANS

Individual, Familiar e/ou Coletivo por Adesão

- Últimos 3 (três) comprovantes de pagamento do plano adimplente ou com até 10 (dez) dias em atraso ou Carta de Permanência constando os pagamentos.
- Carta de Permanência ou Declaração da Operadora / Administradora constando a descrição dos 3 últimos vencimentos originais pagos, ou boleto

para identificação dos vencimentos.

- COMPROVA ANS

OBS: É de suma importância disponibilizar a informação dos vencimentos na Operadora de origem, para definição do prazo da documentação / adesão ao plano e o número do registro do plano.

Coletivo Empresarial e/ou Autogestão:

- Até 60 dias, contados da data de exclusão, serão considerados para redução de carências, comprovada por meio da Carta de Permanência.
- COMPROVA ANS

NOTA 1: Toda documentação comprobatória entregue ao corretor credenciado será validada pela Prevent Senior antes da efetivação do contrato.

NOTA 2: A Prevent Senior irá conferir na Operadora de origem todas as Cartas de Permanência.

NOTA 3: A Prevent Senior irá conferir com a Operadora de origem os boletos sem autenticação mecânica e com impresso de pagamento via internet.

PAGAMENTO – PRIMEIRA PARCELA

Pagamento da Primeira Parcela

O beneficiário deverá efetuar o pagamento da primeira parcela diretamente à Prevent Senior.

O boleto é emitido exclusivamente pelo setor comercial e enviado por e-mail. O vencimento do boleto é programado para o primeiro dia útil após o envio do e-mail de boas-vindas.

Atenção: o cliente não deverá realizar nenhum tipo de pagamento referente ao plano Prevent Senior ao corretor credenciado.

O plano do beneficiário estará ativo após compensação do boleto e/ou cartão de crédito, que pode ocorrer em até 72h após o pagamento.

Caso o pagamento não seja efetivado, o plano será cancelado no sistema e será necessária uma nova inclusão da proposta, passando por todo o processo de análise. Não será possível assegurar as mesmas condições da primeira proposta, como vencimento, redução ou portabilidade, valores, etc.

FORMAS DE PAGAMENTO PRIMEIRA PARCELA

- Boleto
- Cartão de crédito* (à vista – via link online)

* Exceto American Express e Hipercard.

Importante: O boleto e/ou link do cartão de crédito será enviado para o e-mail do cliente por um analista da Prevent Senior.

DEMAIS PARCELAS

Pagamento das Demais Parcelas

O beneficiário receberá mensalmente o boleto bancário no endereço de correspondência para pagamento das demais parcelas. A segunda via do boleto bancário também estará disponível no Portal do Beneficiário (site e/ou aplicativo).

Vencimento das Demais Parcelas

O vencimento é determinado de acordo com a data que consta na admissão assinada pelo cliente, de acordo com a tabela abaixo:

Vencimentos bancários	Data da proposta de admissão	De 01 a 05	De 06 a 10	De 11 a 15	De 16 a 20	De 21 a 25	De 26 a 31
	Vencimento da mensalidade	Dia 05	Dia 10	Dia 15	Dia 20	Dia 25	Dia 30

Atenção: A data selecionada para vencimento não poderá ser alterada após a adesão do contrato.

Nota 1: Orientar o cliente a revisar todas as informações disponíveis no contrato antes da assinatura, atentando-se também à data da proposta informada na documentação.

CONTRATO

Integram o contrato os seguintes itens:

- Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS)
- Guia de Leitura Contratual (GLC)
- Proposta de Admissão Plano de Saúde
- Declaração de Saúde
- Aditivos
- Termo de Opção por Cobertura Parcial Temporária (CPT)
- Recibo de pagamento

CARTEIRINHA E ORIENTADOR MÉDICO

Após a efetivação do contrato, a carteirinha poderá ser visualizada no aplicativo Prevent Senior, disponível na Play Store (Android) ou App Store (Apple) e/ou impressa a partir do arquivo enviado no kit de boas-vindas.

O Orientador Médico, contendo a rede assistencial específica do tipo de plano contratado, será disponibilizado ao beneficiário no site oficial da Operadora (www).

preventsenior.com.br), no Portal do Beneficiário ou no aplicativo Prevent Senior, disponível na Play Store (Android) ou App Store (Apple).

EXPERIÊNCIAS QUE ENCANTAM

A Prevent Senior adiciona bons momentos às lembranças de seus beneficiários. Através do portal Experiências que Encantam, a Operadora oferece descontos diferenciados em diversos produtos e serviços. Novas parcerias e descontos são disponibilizados todos os meses.

Acesse experienciasqueencantam.preventsenior.com.br e leia as regras disponíveis nos vouchers.

APlicativo e PORTAL DO BENEFICIÁRIO

O Portal do Beneficiário poderá ser acessado pelo site www.preventsenior.com.br. O aplicativo Prevent Senior está disponível na Play Store (Android) ou App Store (Apple).

Serviços: Informações sobre o plano contratado, atualização de dados cadastrais, solicitação de 2ª via de boleto, carteirinha e Orientador Médico, informações sobre pagamento, informe de rendimentos para IR, consulta da rede de atendimento, envio de documentos, elogios, sugestões e reclamações, agendamento online de consultas, pré-agendamento de exames na rede própria, resultado de exames realizados na rede própria e informações sobre agendamentos e consultas via telemedicina (exclusivo no APP Prevent Senior).

HOT SITE , APlicativo APOIO AOS CORRETORES, WHATSAPP e PORTALWEB

Que tal um hotsite desenvolvido pela Prevent Senior para as corretoras?

Conheça e utilize o <https://www.preventsenior.com.br/apoio-ao-corretor> e tenha em mãos:

- Conteúdos atualizados
- Informações sobre serviços da rede própria
- Diferenciais
- Tabela de preços
- Mapa com endereços das unidades
- Orientador Médico com rede de atendimento completa
- Modelos dos documentos necessários para adesão aos planos

O link do hotsite deve ser inserido no site da corretora, ou seja, seu cliente não precisará sair do seu site para ter acesso ao conteúdo atualizado pela Prevent Senior.

Importante: O endereço do hotsite não aparecerá em sites de busca.

Aplicativo Apoio aos Corretores, disponível na Play Store (Android) ou App Store (Apple).

Baixe agora e tenha em mãos:

- Conteúdos atualizados
- Materiais e vídeos institucionais
- Materiais de divulgação
- Folheto de vendas
- Orientador Médico com rede de atendimento completa
- Modelos dos documentos necessários para adesão aos planos
- Vídeos tutoriais com o passo a passo do uso do Portalweb, como:
 - Preenchimento da Proposta de Vendas: disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=d06me2S7i-g>
 - Comissão, Notas Fiscais e Lançamento: disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=PTFFiNa7980>

Importante: Toda comunicação de novidades, campanhas promocionais e atualização de materiais será feita pelo aplicativo Apoio aos Corretores.

WhatsApp - Atendimento Exclusivo para Corretores

- Esclarecimento de dúvidas em tempo real
- Informações detalhadas sobre produtos e planos
- Suporte para processos de adesão
- Respostas rápidas para facilitar seu atendimento
- Acesso a materiais e orientações atualizadas para corretores

Portalweb

É um sistema centralizado que oferece aos corretores da Prevent Senior recursos para a gestão de propostas, envio e consulta de documentos, além do acompanhamento de comissionamento e envio de notas fiscais.

- Inserção da Proposta
- Consultar Andamento da Proposta
- Consultar Devolução
- Histórico de Propostas
- Envio de Nota Fiscal
- Relatório de Comissão

Núcleo de Apoio ao Corretor

 4004-4800 Telefone e WhatsApp

 apoioaocorretor@preventsenior.com.br

 App - Apoio aos Corretores

 Hotsite - <https://www.preventsenior.com.br/apoio-ao-corretor>

www.preventsenior.com.br
Acesse nossas redes sociais

