

Taxa de Cadastro R\$ 15,00 por contrato.

Aviso Importante: todos os dados inclusive rede de hospitais estão sujeitos à alteração por parte da Operadora, sem aviso prévio.

TABELA DE VALORES

PME de 04 a 29 Vidas

Válido a partir de 01/07/2017

Idade	Santaris [E]
00 a 18	84,24
19 a 23	96,89
24 a 28	107,42
29 a 33	124,27
34 a 38	141,12
39 a 43	170,61
44 a 48	198,00
49 a 53	229,93
54 a 58	287,44
59 ou +	402,70

REDE CREDENCIADA

Santaris		
Zona Leste	ABCD	Laboratórios
Hospitais	Hospitais	Lab Maximo, Lab CID
Day H Erm Matarazzo	(PS) Benef Port - SCS - SP	(H,M,PS)
H 8 de Maio	(M,PS)	
H Jd Helena	(H,M,PS)	
H Nova Iguaçu	(H,M,PS)	
H Sto Expedito	(H,M,PS)	
	Grande SP - Norte	
	Hospitais	
	H Saude - Guarulhos - SP	(H,M,PS)
	H Stella Maris - Guarulhos - SP	(H,M,PS)
Zona Norte	Santa Catarina	
Hospitais	Hospitais	
H Presidente	(PS) H Sao Miguel - Joaçaba - SC	(PS)

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **EL:** Exames Laboratoriais |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

R\$ 15,00 por contrato.

Formação do Grupo

PME de 04 a 29 vidas

Mínimo 02 titulares com vínculo mais 02 dependentes.

Composição

Titulares: Sócios, funcionários com vínculo (FGTS) e estagiários, aprendiz, sem limite de idade.

Dependentes Legais: cônjuge ou companheiro, filhos solteiros ou adotivos menores de 21 anos 11 meses e 29 dias, ou filhos inválidos sem limite de idade.

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 e diretores constantes da Ata.

Regras Gerais

É obrigatório informar o número da declaração de Nascido Vivo de todos os beneficiários (titulares ou dependentes) nascidos a partir de 1º de Janeiro de 2010. Este número consta nas certidões de nascimento emitidas a partir desta data.

Avaliação Médica

Beneficiários com idade a partir de 59 anos é obrigatória a realização de entrevista médica antes da assinatura do contrato. A validade da entrevista médica é de até 30 dias, acima deste período não será mais aceito.

Documentos Necessários

Empresa: cópia do Contrato Social e suas alterações ou Requerimento do Empresário, com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página; cópia do cartão CNPJ, guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano for para algum funcionário), e cópia de comprovante de endereço quando o mesmo for diferente do cartão CNPJ.

Sócios: cópia de RG, CPF, CNS-Cartão Nacional da Saúde de todos.

Importante: quando o contrato for assinado pelo procurador da empresa, deve-se apresentar procuração registrada em cartório que garanta "plenos poderes para administrar a empresa, firmar compromissos ou assinar contratos" e cópia do RG ou CNH do procurador.

Funcionários: cópia de RG, CPF, CNS-Cartão Nacional da Saúde e comprovante de endereço de todos (não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão).

Cônjuge ou companheira: cópia RG, CPF, CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de casamento ou declaração de convivência marital simples, ou certidão de nascimento de filhos em comum.

Filhos ou enteados: RG, CPF, CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de nascimento, a guarda definitiva ou tutela.

Para crianças de até 01 ano completo, será necessário enviar a cópia da alta da maternidade fornecida pelo hospital.

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 (Certificado de Cadastro de Imóvel Rural).

Mudança de Faixa Etária

A proposta deve ser preenchida com a idade que o beneficiário possui na data de assinatura, caso haja alteração de faixa etária até o início de vigência do plano, a diferença de valores será cobrada na 1ª fatura.

Vigência / Vencimento

Data de adesão	Início de vigência	Data do vencimento
De 01 a 05	Dia 05 do mês	Dia 10 do mês da vigência
De 06 a 10	Dia 10 do mês	Dia 15 do mês da vigência
De 11 a 15	Dia 15 do mês	Dia 20 do mês da vigência
De 16 a 20	Dia 20 do mês	Dia 25 do mês da vigência
De 21 a 25	Dia 25 do mês	Dia 30 do mês da vigência
De 26 a 30/31	Dia 30 do mês	Dia 05 do mês da vigência

Área de Comercialização / Utilização

Guarulhos, São Miguel Paulista

Movimentação Cadastral

Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão, nascimento e casamento), exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões e etc., deve ser tratada diretamente na operadora através da central de atendimento a empresa - Fone: 2281-1928

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

Idade limite para redução 58 anos 11 meses e 29 dias.

Aditivo de redução de Carência

Mínimo de 06 meses de permanência no plano anterior;

Para ter redução de carência – não pode ultrapassar 60 dias do ultimo vencimento pago ou da exclusão da empresa.

Permite junção de planos anteriores com comprovação de documentos e o intervalo entre os planos não seja superior a 60 dias.

Reduz carência de qualquer operadora que tenha registro na ANS, exceto para planos hospitalares Nipomed e outros cartões de descontos.

Se for contratação apenas para o recém-nascido é necessário incluí-lo no plano da mãe.

Ex – beneficiário da Health Santaris Individuais ou Familiares: após 90 dias do cancelamento pode ser feito através do corretor com as carências contratuais;

Documentos para ex – beneficiários de planos individuais: apresentar os 03 últimos boletos quitados e cópia da carteirinha com início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento), na falta da carteirinha enviar cópia do contrato anterior ou carta original da operadora;

Documentos para ex - beneficiários de planos empresariais: apresentar carta original ou cópia da operadora ou da empresa contendo tipo da acomodação, data da inclusão e exclusão no plano, nomes dos dependentes com suas respectivas datas de inclusão e exclusão no plano, em papel timbrado com carimbo do CNPJ, e cópia da carteirinha.

Carências Contratuais	
Urgência e emergência	24 hs após o recebimento da carteirinha
Consultas e exames simples	Após o pagamento do primeiro boleto bancário
Exames de media complexidade	45 dias após a assinatura da proposta
Exames de alta complexidade	90 dias após a assinatura da proposta
Internações e cirurgias eletivas	120 dias após a assinatura da proposta
Partos e suas decorrências	300 dias após a assinatura da proposta
Doenças preexistentes	720 dias após a assinatura da proposta
Obs.: Nas internações e cirurgias eletivas, que não estiverem relacionadas às doenças preexistentes.	