

Corretora autorizada

- Telefone: (11) 4215.8900

 - Email: contato@planosdesaudetodosaqui.com.br

 - Site: <https://www.planosdesaudetodosaqui.com.br>

- Esta tabela é de caráter referencial, todos os dados estão sujeitos à alteração sem aviso prévio por parte da operadora.

 - Rede completa e mais informações em <https://www.planosdesaudetodosaqui.com.br/plano/health-santaris.index.htm>

TABELA DE VALORES

Tabela de Valores - Individuais

Válido a partir de 01/07/2017

Idade	Santaris [E]
00 a 18	97,50
19 a 23	107,40
24 a 28	118,70
29 a 33	131,42
34 a 38	156,85
39 a 43	187,94
44 a 48	238,81
49 a 53	303,82
54 a 58	371,65
59 ou +	562,41

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 Iguatemi	(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.

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

Titular menor: enviar a cópia RG, CPF, CNS-Cartão Nacional da Saúde e certidão de nascimento (obrigatório para nascidos a partir de 01/2010).

Para beneficiários até 01 ano de idade acrescentar cópia da alta hospitalar do bebê ou carteira de maternidade documento que consta peso, altura, apgar e carimbo do CRM do pediatra.

Dependentes menores: cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional da Saúde e certidão de nascimento (obrigatório para nascidos a partir de 01/2010).

Para beneficiários até 01 ano de idade acrescentar cópia da alta hospitalar do bebê ou carteira de maternidade documento que consta peso, altura, apgar e carimbo do CRM do pediatra.

Responsável legal: cópia do RG, CPF e comprovante de endereço (não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão).

Estrangeiros: É obrigatória a apresentação do RNE, CPF e comprovante de endereço em nome próprio ou dos pais com comprovação de vínculo familiar.

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.

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 média complexidade	90 dias do aceite da proposta
Exames de alta complexidade	180 dias do aceite da proposta
Partos e suas decorrências	300 dias do aceite da proposta
Preexistência	720 dias do aceite da proposta