



Operadora | Health Santaris
Tabela | Plano Empresarial
Telefone | 4215.8900
Email | contato@planosdesaudetodosaqui.com.br
Site | www.planosdesaudetodosaqui.com.br

TABELA DE VALORES

PME de 04 a 29 Vidas

[E] Enfermaria | [A] Apartamento

Válido a partir de 20/08/2015

Idade	Santaris [E]
00 a 18	82,43
19 a 23	94,80
24 a 28	105,10
29 a 33	121,59
34 a 38	138,07
39 a 43	166,92
44 a 48	193,72
49 a 53	224,96
54 a 58	281,22
59 ou +	393,70

REDE CREDENCIADA

Nenhum credenciado localizado.

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.

Avaliação Médica

A operadora poderá convocar os beneficiários inscritos ao plano para realização da entrevista médica qualificada a partir de 58 anos 11 meses e 29 dias, para analisar a redução de carência se houver.

O beneficiário convocado que não comparecer a entrevista, terá o seu contrato cancelado.

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.

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 da assinatura	Data do vencimento
De 01 a 05	Dia 10 do mês seguinte
De 06 a 10	Dia 15 do mês seguinte
De 11 a 15	Dia 20 do mês seguinte
De 16 a 20	Dia 25 do mês seguinte
De 21 a 25	Dia 30 do mês seguinte
De 26 a 30/31	Dia 05 do 2º mês subsequente

Área de Comercialização / Utilização

Guarulhos, São Miguel Paulista

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	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.

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