

## Health Santaris | empresarial

corretora: <https://www.planosdesaudetodosaqui.com.br>

email: [contato@planosdesaudetodosaqui.com.br](mailto:contato@planosdesaudetodosaqui.com.br)

telefone: 11 4215.8900

tabela sujeita a alterações da operadora sem aviso prévio, confirme preços, rede e carencias no ato do fechamento do contrato.

## TABELA DE VALORES

### PME de 04 a 29 Vidas

Válido a partir de 02/07/2017

Idade	Santaris IF Referência [E]
00 a 18	87,75
19 a 23	100,91
24 a 28	111,88
29 a 33	129,42
34 a 38	146,98
39 a 43	177,68
44 a 48	206,19
49 a 53	239,44
54 a 58	299,32
59 ou +	419,01

## REDE CREDENCIADA

### Santaris IF Referência

#### SP - Zona Leste

##### Hospitais

Day H Erm Matarazzo  
H 8 de Maio  
H Jd Helena  
H Master Clin  
H Sao Miguel

#### SP - Zona Norte

##### Hospitais

(H,PS) H Presidente  
(H,M,PS,EL) H Vera Cruz

(H,M,PS)

#### SP - ABCD

##### Hospitais

(M)  
(H,PS) Benef Port - SCS - SP

#### SP - Grande SP - Leste

##### Hospitais

(PS) H Neurocenter - Guarulhos - SP (PS,UTI A)  
(PS) H Pro Mater Sto Antonio - Ferraz de Vasconcelos - SP (H,PS)

##### Laboratórios

(H,PS) Lab SM, Lab Deliberato, Lab Sanitas

### Legenda de Atendimentos

**H:** Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **EL:** Exames Laboratoriais | **UTI A:** UTI para Adulto |

## 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 acima de 58 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 ou Certificado de Microempreendedor (MEI) ou Cadastro Específico do INSS (CEI) com tempo de constituição mínimo de 06 meses e documento de identificação com foto e assinatura do responsável pela empresa; cópia do cartão CNPJ, guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano for para algum funcionário).  
- Seguros contratados por empresas MEI ( Microempreendedor Individual) – enviar também a atual versão da Declaração de Autenticidade, com firma reconhecida em cartório.

**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 Saude, 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).

## Dados da Proposta

**Proposta Contratual,** assim como os aditivos e todo e qualquer campo onde seja solicitada a assinatura do responsável pela empresa, deverá estar devidamente preenchida com assinatura exatamente igual ao Contrato Social do sócio ou proprietário da Empresa que estiver indicado na cláusula de ADM.

**A Ficha de Adesão** com declaração de saúde e carta de orientação ao beneficiário deverá ser assinada pelo Beneficiário Titular e pelo Responsável pela empresa. Todas as fichas de adesão deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos beneficiários e da mãe.

## 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 do boleto
De 01 a 05	Dia 10 do mês	Dia 10 do mês
De 06 a 10	Dia 15 do mês	Dia 15 do mês
De 11 a 15	Dia 20 do mês	Dia 20 do mês
De 16 a 20	Dia 25 do mês	Dia 25 do mês
De 21 a 25	Dia 30 do mês	Dia 30 do mês
De 26 a 30/31	Dia 05 do mês	Dia 05 do mês

## 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

## Critérios 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.	