

- **Corretora autorizada** | Planos de Saude Todos Aqui
- **Telefone** | 11 2323.7437 (seg a sex das 9 as 17 hs)
- **Whatsapp** | 11 98547.5090
- **Email** | contato@planosdesaudetodosaqui.com.br
- **Orçamento** | <https://www.planosdesaudetodosaqui.com.br/simulador>
- **Internação** | [E] enfermaria e [A] apartamento
- **Coparticipação** | plano com coparticipação tem valor menor mas é acrescentado na mensalidade uma taxa por cada procedimento usado
- **Valores** | os preços são tabelados pela operadora e não pode haver diferença entre as corretoras de planos de saúde
- **Alterações** | pode haver mudança na tabela por parte da operadora sem aviso prévio, consulte conosco antes da compra
- **Tabela** | plano familiar - valor por pessoa e por idade
- **Rede credenciada** | https://www.santariss.com.br/rede_cred/

TABELA DE VALORES

Tabela de Valores Familiar Com Apenas 02 Pessoas

Válido a partir de 01/07/2019

Idade	Santariss IF Referência [E]
00 a 18	105,11
19 a 23	115,78
24 a 28	127,96
29 a 33	141,67
34 a 38	169,08
39 a 43	202,60
44 a 48	257,44
49 a 53	327,52
54 a 58	400,63
59 ou +	606,28

Tabela de Valores Familiar Com Apenas 03 Pessoas

Válido a partir de 01/07/2019

Idade	Santariss IF Referência [E]
00 a 18	102,96
19 a 23	113,41
24 a 28	125,35
29 a 33	138,78
34 a 38	165,63
39 a 43	198,46
44 a 48	252,18
49 a 53	320,83
54 a 58	392,46
59 ou +	593,90

Tabela de Valores Familiar a Partir de 04 Pessoas

Válido a partir de 01/07/2019

Idade	Santariss IF Referência [E]
00 a 18	100,82
19 a 23	111,05
24 a 28	122,74
29 a 33	135,89
34 a 38	162,18
39 a 43	194,33
44 a 48	246,93
49 a 53	314,15
54 a 58	384,28
59 ou +	581,53

Zona Leste - SP

H e Mat Master Clin	M
H e Mat Oito de Maio	H,PS
H e Mat Sta Clara da Vila Matilde	PS
H Jd Helena	H,PS

Zona Norte - SP

H Presidente	PS
H Vera Cruz	PS

Grande SP - Leste - SP

H Neurocenter - Guarulhos	H,M,PS,UTI A
H Pro Mater Sto Antônio - Ferraz de Vasconcelos	H,PS
Lab Deliberato - Arujá	EL
Lab Deliberato - Itaquaquecetuba	EL
Lab Deliberato - Poa	EL
Lab Deliberato - Suzano	EL

Grande SP - Norte - SP

Lab Deliberato - Santa Isabel	EL
-------------------------------	----

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | M: Maternidade | PS: Pronto Socorro | EL: Exames Laboratoriais | UTI A: UTI para Adulto | ✓ Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos

INFORMAÇÕES IMPORTANTES**Taxa de Cadastro**

- R\$ 20,00 por contrato.

Composição

- Familiar:** Titular + dependentes (cônjuge, filhos ou tutelados solteiros até 18 anos 11 meses e 29 dias).

Regras Gerais

- Titular:** a assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH), é obrigatório informar também o número do telefone e e-mail do titular.
- Seguindo determinação da ANS (Agência Nacional de Saúde), não serão aceitos contratos, com beneficiários titulares sem CPF, mesmo que menores de idade e com responsável.
- Para beneficiários titulares com idade inferior a 18 anos, o responsável poderá ser apenas pai ou mãe.

Avaliação Médica

- Beneficiários com idade acima de 58 anos e contratos com a numeração a partir de 25000 (propostas pessoa física) crianças até 05 anos 11 meses e 29 dias, é obrigatória a realização de avaliação médica antes da assinatura do contrato.
No dia agendado levar o protocolo de encaminhamento preenchido.
A validade da avaliação médica é de até 30 dias, acima deste período não será mais aceito.
- Protocolo de encaminhamento para entrevista Qualificada. - Clique aqui

Vigência / Vencimento

- A vigência para utilização é 24 horas da data de assinatura no contrato.

Data de adesão	Início de vigência	Data do vencimento do boleto
De 01 a 05	Dia 10 do mês	Dia 10 do mês
De 05 a 10	Dia 15 do mês	Dia 15 do mês
De 10 a 15	Dia 20 do mês	Dia 20 do mês
De 15 a 20	Dia 25 do mês	Dia 25 do mês
De 20 a 25	Dia 30 do mês	Dia 30 do mês
De 25 a 30	Dia 05 do mês	Dia 05 do mês

Área de Comercialização / Utilização

- Este produto pode ser comercializado e utilizado apenas em: São Paulo/Capital (Zona Leste) e Guarulhos.

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.

Cancelamento do Contrato

- O atraso nos pagamentos das mensalidades dos planos pessoa física por 60 dias acarretam o cancelamento do contrato e as mensalidades em aberto constituem dívida.
- Em casos de migração ou desistência, é necessário enviar carta de próprio punho, assinada pelo titular do plano e cópia do RG/CNH, para o cancelamento do contrato, desde que não existam boletos em aberto.
- As solicitações deverão ser encaminhadas diretamente para a operadora.
- Caso não seja realizado o cancelamento, acarretará cobranças posteriores.

Crítérios de Redução de Carência

- Os prazos de carências serão contados a partir da data de início de vigência do benefício.
- Redução de carências validas para titular ou dependentes até 58 anos;
- Mínimo de 12 meses de permanência no plano anterior;
- Para ter redução de carência – não pode ultrapassar 60 dias do último vencimento pago ou da exclusão da empresa.
- Segurados que queiram mudar da categoria enfermaria para apartamento terá que cumprir carência de 06 meses para nova acomodação.
- Se for contratação apenas para o recém-nascido é necessário inclui-lo no plano da mãe.
- Reduz carência de qualquer operadora que tenha registro na ANS, exceto para planos hospitalares, Nipomed e outros cartões de descontos.
- **Ex – beneficiário da Health Santaris Individuais ou Familiares:** após 90 dias do cancelamento pode ser feito através do corretor com as carências contratuais;
- **Ex-beneficiário de PME ou Empresarial** - venda administrativa através do corretor ou diretamente com a operadora. Para que seja feita através do corretor somente após 30 dias do cancelamento, com análise de redução de carência.
- **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 ou cópia da operadora;
- **Documentos para ex-beneficiários de planos empresariais:** apresentar carta original da operadora ou da empresa contendo tipo da acomodação, data da inclusão e exclusão no plano, nomes do titular e dependentes se houver 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 após a assinatura da proposta
Exames de alta complexidade	180 dias após a assinatura da proposta
Internações e cirurgias eletivas	180 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
Redução de Carência Associados vindos de outros planos de Saúde	
Exames de média Complexidade	45 dias após a assinatura da proposta
Exames de Alta Complexidade	90 dias após a assinatura da proposta
Obs.: Nas internações e cirurgias eletivas, que não estiverem relacionadas às doenças preexistentes.	