

ORIENTAÇÕES PARA ROTINA DE CADASTRO DE BENEFICIÁRIOS



MOVIMENTAÇÃO DE CADASTRO

Entende-se por movimentação: inclusão, exclusão, alteração de plano, solicitação de 2ª via de cartão e alterações de dados cadastrais.



DATA LIMITE PARA MOVIMENTAÇÃO DE CADASTROS

A data de fechamento da movimentação é dia 23. Quando não for dia útil, o envio das fichas deve ser adiantado. Assim, toda ficha recebida **até o dia 23** de cada mês, será incluída e processada no 1º dia útil do mês subsequente.

Dia 23 é a data limite para envio da movimentação, portanto as inclusões e exclusões de beneficiários podem ser enviadas diariamente.



INCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS

A Inclusão de dependente (oriundo de nascimento, casamento ou adoção, menores de 12 anos) de titular já possuidor do plano, **deverá ser formalizada em até 30 (trinta) dias da data do evento**, para que o mesmo aproveite eventuais carências que estão sendo cumpridas.

Inclusões retroativas no mês vigente serão aceitas, desde que venham acompanhadas da autorização da cobrança complementar.



EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS

As exclusões, desde que enviadas dentro da data limite para movimentação (dia 23), serão processadas no último dia do mês vigente.



REATIVAÇÕES

Podem ser reativados os beneficiários que foram cancelados indevidamente, desde que haja evidência de que houve erro e o pagamento não foi interrompido. As reativações não podem ter a data de início alterada, portanto após a comprovação e a autorização da cobrança retroativa, o beneficiário poderá utilizar a assistência médica e/ou odontológica.



PLANO DE CONTINUIDADE

Ao beneficiário que contribuir com o custeio do plano de saúde, ora contratado, decorrente de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral da mensalidade.

Para isso é necessário o envio do Termo da Continuidade com a opção preenchida (sim ou não) junto à exclusão do beneficiário. Documentos necessários para inclusão no plano de continuidade: Cópia da ficha de registro e cópia dos documentos pessoais do(s) beneficiário(s).



ALTERAÇÕES DE PLANO – PLANO ODONTOLÓGICO

A transferência de plano somente será aceita após ter sido completado um ano de vigência do contrato, tendo por base a data de assinatura, e posteriormente a cada renovação, desde que a solicitação seja feita por escrito com antecedência mínima de 30 dias do aniversário do plano.

Se a alteração for de um plano “superior” para um “inferior” não haverá o cumprimento da carência.

Para a alteração de um plano “inferior” para um “superior” haverá carência de 90 dias para os procedimentos cobertos no novo plano, porém, durante o cumprimento das novas carências, poderá utilizar a cobertura do plano anterior.



ALTERAÇÕES DE PLANO – PLANO MÉDICO

A transferência de plano somente será aceita após ter sido completado um ano de vigência do contrato, tendo por base a data de assinatura, e posteriormente a cada renovação, desde que a solicitação seja feita por escrito com antecedência mínima de 30 dias do aniversário do plano.

Se a alteração for de um plano “superior” para um “inferior” não haverá carência.

Para a alteração de um plano “inferior” para um “superior” haverá carência de 90 dias para os procedimentos cirúrgicos, procedimentos de alta complexidade e leitos de alta tecnologia e 30 dias para demais procedimentos, porém, durante o cumprimento das novas carências, poderá utilizar a cobertura do plano anterior.



2ª VIA DO CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

No caso de extravio do cartão de identificação, as despesas com a emissão de uma nova via correrão por conta da Contratante, atualmente o valor cobrado é R\$ 11,19 (onze reais e dezenove centavos) por cartão.