



ANS - nº 41.896-0



ANS - nº 41.997-4

Prezado associado, bem-vindo!

Você aderiu a um contrato de plano de assistência à saúde, coletivo por adesão, celebrado entre a **Corpore Administradora de Benefícios** e a **PLAMESC - Irmandade Santa Isabel de Barra Mansa**, e destinado à população que mantenha vínculo com a Entidade de Classe, que é a Pessoa Jurídica indicada na sua proposta de adesão. Assumindo a condição de beneficiário, ficam outorgados à Administradora de Benefícios amplos poderes para representá-lo, assim como o(s) beneficiário(s) dependente(s), perante a(s) Operadora(s) e outros órgãos, em especial a ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, no cumprimento e/ou nas alterações destes benefícios.

Dúvidas frequentes

Quando posso começar a usar meu plano?

Você poderá utilizá-lo após o início de vigência do seu plano e o cumprimento de carência, período que o consumidor deve aguardar para usufruir da cobertura. Os prazos máximos de carência dos procedimentos abaixo são:

- Urgência ou emergência – 24 horas;
- Consultas médicas – 30 dias;
- Exames simples – 30 dias;
- Fisioterapia – 90 dias
- Sessões e Terapia – 180 dias;
- Cirurgias Ambulatorial – 180 dias.
- Internação hospitalar clínica – 180 dias

Os demais prazos de carência estão definidos na sua proposta de contratação na página 10.

Quando recebo a carteirinha do plano?

Você receberá sua carteirinha no endereço apresentado na proposta 15 dias após o início da sua vigência, passado esse período caso não receba, você deve entrar em contato com a nossa central de relacionamento através do telefone: 0800 771 4799.

Como faço para obter segunda via de boleto ou carteirinha?

No site www.corporeadministradora.com.br você pode imprimir a 2ª via de boleto. A 2ª via de carteirinha e a 2ª via da declaração de quitação anual de débitos, podem ser solicitadas através do Fale conosco e Chat on line.

Se eu precisar cancelar meu plano?

Para cancelamento do plano, você deve entrar em contato com a Central de Relacionamento através do telefone: 0800 771 4799.

Quando ocorre a exclusão do meu plano por inadimplência?

A inadimplência por período superior a 30 (trinta dias) após o vencimento original do boleto bancário, acarretará a exclusão automática do titular e de seu(s) dependente(s) do plano. Ressalta-se que o referido cancelamento não exime do pagamento de débitos das mensalidades não quitadas, inclusive quanto ao registro no cadastro de proteção ao crédito - SPC e SERASA.

Quando o valor do meu plano será reajustado?

O valor da mensalidade estará sujeito a incidência do (I) reajuste financeiro; (II) Reajuste por sinistralidade e; (III) Reajuste por mudança de faixa etária. O reajuste financeiro ocorre anualmente, ou na menor periodicidade permitida em lei, para manutenção do equilíbrio econômico financeiro do contrato, impreterivelmente na data base, conforme página 10 desta proposta, convencionada no contrato pactuado entre a ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS e OPERADORA/SEGURADORA, independentemente da data de assinatura da sua proposta de adesão do benefício de saúde. O reajuste por sinistralidade poderá ocorrer na mesma data e periodicidade do Reajuste Financeiro, de acordo com o critério estabelecido no contrato com a Administradora de Benefícios. O Reajuste por mudança de faixa etária ocorre de acordo com a variação da idade do beneficiário e conseqüente deslocamento para a faixa superior, o qual será aplicado automaticamente, no mês seguinte ao do aniversário, de acordo com os percentuais de reajuste previsto na proposta. Para maiores informações sobre o reajuste financeiro e por sinistralidade consulte a sua Administradora de Benefícios.

Apresente sempre um documento de identificação ao utilizar seu plano de saúde. Para menores de idade a documentação do responsável legal é obrigatória.