

ORIENTAÇÃO CADASTRO SC SAÚDE - Nº 02

Joinville, 20 de maio de 2008.

De: Unimed do Estado de Santa Catarina
Para: Unimed Singulars

Informamos, nos termos do Art. 40, parágrafo Único, do Decreto nº 1.276/08, que:

1. Os Segurados Titulares e os Segurados Agregados que solicitarem a sua saída do plano SC-Saúde só poderão requerer reingresso após 1 (um) ano da data de seu desligamento, devendo cumprir novo período de carência.
2. O motivo de exclusão 1 (um) (ROMPIMENTO DO CONTRATO POR INICIATIVA DO BENEFICIÁRIO OU CONTRATANTE) será utilizado exclusivamente para os casos em que houver o rompimento por solicitação do Segurado Titular.
Desta forma os Segurados Titulares e os Segurados Agregados com data de exclusão a partir de 01/07/2008, contendo no sistema motivo 1 (um), só poderão retornar após completar um ano.
3. A **partir de 21/05/2008** (exclusões 07/2008) todas as exclusões deverão ser preenchidas no novo formulário de exclusão, que possui no final um alerta quanto ao teor deste informativo.
Aproveitamos para solicitar que, quando o segurado demonstrar interesse no desligamento do plano, seja informado quanto às condições para seu retorno.
Ex 1 - Formulário de exclusão assinado em 19/05/2008, exclusão 01/06/2008, estaremos aceito formulário antigo.
Ex 2 - Formulário de exclusão assinado em 21/05/2008 exclusão 01/07/2008, deverá ser utilizado novo formulário.

4. Alerta:

Os segurados **serão** excluídos de acordo com a listagem contida no formulário, "DADOS DO TITULAR E DOS DEPENDENTES".

Solicito a exclusão dos beneficiários abaixo elencados do plano Santa Catarina Saúde:	
Dados do Titular e dos Dependentes	
Nome	Código do cartão

OBS: A Ficha de Exclusão deverá ser entregue na Unimed da sua cidade. Somente será aceito formulário devidamente preenchido, assinado e mediante a devolução do cartão de identificação do plano. As exclusões por óbito somente com cópia da Certidão de Óbito.

5. Orientações finais:

5.1 A regra de exclusão estabelecida na Orientação nº 01 (anexa) permanece inalterada.

5.2 Lembramos que o processo de exclusão contém: formulário de exclusão e cartões dos beneficiários a serem excluídos ou declaração do beneficiário se comprometendo com as despesas ocorridas até a data de validade do cartão.

5.2 No caso de processo de exclusão incorreto, o mesmo será devolvido para a Unimed Singular providenciar a correção. Até que o processo seja regularizado e devolvido para a Federação o segurado não será excluído.

5.3 Em anexo Decreto nº 1276/08 e formulário de exclusão.

Estamos à disposição para mais esclarecimentos, por meio do telefone: (47) 3441 0324 e (47) 3441 0325 com Silvana ou Thais.

Atenciosamente

Patrícia Koaski
Setor de Cadastro