



Como abrir sua solicitação no Fale Conosco

Plano
Santa Casa
Saúde
Rede Saúde Santa Casa

3
ANOS

Acolher, respeitar, cuidar.

Fale direto conosco

Queremos dar uma atenção especial à você e ajudar da melhor maneira possível.

É muito simples:

- 1- No campo **Login**: Digite o número da sua carteirinha.
- 2- No campo **Senha**: repita no número da sua carteirinha.
(Desconsidere o número zero se estiver no início do número da sua carteirinha)

Beneficiário

Login

Senha

< Voltar

Fazer login

- 3- Em seguida clique sobre **Fazer Login**.

Fique tranquilo. Seguimos rigorosamente a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. As informações solicitadas servem exatamente para proteger seus dados de terceiros, para que outras pessoas não tenham acesso. Vamos cuidar de todo o processo de abertura do seu chamado com a máxima segurança e privacidade.

Plano
LIVRE ENFERMARIA PF FM 2 (ENFERMARIA)

Informações Gerais

PIN-SS / Meu Cadastro Dependentes Informações de Utilização Carências

Informações do Beneficiário:

Matrícula: [REDACTED] Carteira: [REDACTED] Data Nascimento: [REDACTED]

Nome Beneficiário: [REDACTED] Cobertura Parcial Temporária: 10/08/2023 Cartão Nacional Saúde: [REDACTED]

Informações do Contrato:

Nº Contrato: [REDACTED] Data Contratação: 20/08/2021 Data Início Cobertura: 20/08/2021

Regulamentação Plano: REGULAMENTADO Acomodação: ENFERMARIA Tipo de Contratação: INDIVIDUAL/FAMILIAR

Nº Reg. Plano: 474615155 - LIVRE ENFERMARIA PF FM 2 Segmentação Assistencial: AMBULATORIAL MAIS HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA Abrangência Geográfica: GRUPO DE MUNICIPIOS

Razão Social: [REDACTED] Nome Fantasia Contratante: [REDACTED]

Visualizar

CNS

Nome Beneficiário: [REDACTED] Vencimento: 04/03/9999 Via Cartão

Nome Comercial do Produto: LIVRE ENFERMARIA PF FM 2
Cobertura: AMBULATORIAL MAIS HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA

Ao logar você será direcionado para a tela com informações gerais do beneficiário (tela **A**).

No ícone **Meu Cadastro**, o beneficiário tem acesso à **Alteração de dados cadastrais**, **Troca de plano**, **Alteração de data de vencimento**, **Formas de pagamento**, **Regras de Franquia** e **Cancelamento**.

Plano
LIVRE ENFERMARIA PF FM 2 (ENFERMARIA)

Informações Gerais

PIN-SS / Meu Cadastro | Dependentes | Informações de Utilização | Carências

Informações do Beneficiário:

Matrícula:	Carteira:	Data Nascimento:
Nome Beneficiário:	Cobertura Parcial Temporária:	Cartão Nacional Saúde:

Informações do Contrato:

Nº Contrato:	Data Contratação:	Data Início Cobertura:
Regulamentação Plano:	Acomodação:	Tipo de Contratação:
Nº Reg. Plano:	Segmentação Assistencial:	Abrangência Geográfica:
Razão Social:	Nome Fantasia Contratante:	

CNS

Nome Beneficiário: [REDACTED] Vencimento: 01/01/9999 Via Cartão

Nome Comercial do Produto: LIVRE ENFERMARIA PF FM 2
Cobertura: AMBULATORIAL MAIS HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA

Para abrir uma solicitação, acesse a opção **Call Center** e, em seguida, clique sobre **Solicitar Atendimento**.

Plano
LIVRE ENFERMARIA PF FM 2 (ENFERMARIA)

Informações Gerais

PIN-SS / Meu Cadastro | Dependentes | Informações de Utilização | Carências

Informações do Beneficiário:

Matrícula:	Carteira:	Data Nascimento:
Nome Beneficiário:	Cobertura Parcial Temporária:	Cartão Nacional Saúde:

Informações do Contrato:

Nº Contrato:	Data Contratação:	Data Início Cobertura:
Regulamentação Plano:	Acomodação:	Tipo de Contratação:
Nº Reg. Plano:	Segmentação Assistencial:	Abrangência Geográfica:
Razão Social:	Nome Fantasia Contratante:	

Informações da Operadora:

CNS

Nome Beneficiário: [REDACTED] Vencimento: 01/01/9999 Via Cartão

Nome Comercial do Produto: LIVRE ENFERMARIA PF FM 2
Cobertura: AMBULATORIAL MAIS HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA

Clique sobre a opção **Você deseja registrar um(a)** e escolha o tema desejado. Em seguida, **Tipo de Serviço** e **Informe um Motivo**. Esses itens são obrigatórios. Por último, no campo **Descrição do atendimento**, você pode preencher conforme desejar.

Solicitar Atendimento

Tel. Residencial * | Tel. Celular | Email *

Você deseja registrar um(a) * | Tipo de serviço * | Informe um Motivo *

Portador de necessidades especiais *

Descrição do atendimento *

Anexar Arquivo | Solicitar

Ainda em **Call Center**, você poderá ter acesso ao **Histórico** de atendimento. Aqui são exibidos todas as solicitações de atendimento abertas e é possível acompanhar o seu andamento.

Histórico de Atendimento

Exibindo 10 registros

Pesquisar:

↕ Código	↕ Protocolo ANS	↕ Data Abertura	↕ Tipo de Solicitação	↕ Fase	
			CONSULTA	CONCLUIDA	+ Informações

Exibindo 1 de 1 registros

Anterior 1 Próximo

Para ver mais sobre o andamento da sua solicitação de atendimento é possível clicar sobre **+ Informações**, onde são exibidas informações adicionais sobre a solicitação.

Informações do Atendimento

Código [redacted] **Protocolo ANS** [redacted]

Data Início [redacted] **Data Término** 14/02/2022

Tipo CONSULTA **Serviço** REDE CREDENCIADA

Motivo ORIENTACAO PARA ACESSO A REDE CREDENCIADA

Descrição do Atendimento [redacted]

Considerações da Operadora [redacted]

[← Voltar](#)

Assim que sua solicitação for respondida, a resposta irá aparecer no campo **Considerações da Operadora**.

Agora ficou mais fácil falar conosco para esclarecer suas dúvidas, fazer sugestões, elogios ou reclamações.

Estamos aqui para ajudar.



Acolher, respeitar, cuidar.