

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARIN

SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

DIRETORIA DE SAÚDE DO SERVIDOR

GERÊNCIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Requerimento de Exclusão do Plano SC Saúde

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefone:(\_\_\_ )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_titular no Plano SC Saúde,

venho através do presente, requerer a EXCLUSÃO dos abaixo relacionados ao Plano SC Saúde.

# **Relação dos segurados a serem excluídos:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME | CPF | TIPO (titular, dependente, agregado) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Selecione o motivo da Exclusão:

**( )** Iniciativa do segurado titular **(Reingresso somente após 12 meses\*)**

**( )** Exoneração do Serviço Público

**( )** Troca de Titularidade

**( )** Óbito (Anexar cópia da certidão de óbito)

( ) Perda da dependência econômica de agregados (recebe renda)

**\*Decreto 621/2011 Art 14.2/ paragrafo único**

14.2. O reingresso do segurado, segurado especial, segurado conveniado e segurado agregado será permitido desde que o mesmo não possua débitos em atraso e que os mesmos cumpram o período de carência definido neste Regulamento.

**Parágrafo único.** Os segurados descritos neste item que vierem solicitar expressamente a sua saída do plano de saúde, somente poderão pedir reingresso ao mesmo após 1 (um) ano da data de seu pedido de desligamento, observado o cumprimento dos períodos de carência previstos.

# **Declaro, para os devidos fins, que comprometo-me a pagar as despesas de coparticipação lançadas após a data do cancelamento.**

Regras para Exclusão:

1. - Os requerimentos de exclusão de titulares e agregados recebidos nos CAS até o último dia do mês, terão sua exclusão a partir do 1º dia do mês subsequente.
2. - Quando a exclusão for somente para dependentes, a data de exclusão será a de recebimento do requerimento nos CAS.
3. - Quando for uma exclusão por motivo de óbito, o requerente preencherá o cabeçalho do requerimento com o seus dados e assinará.

, de de 20

Assinatura do Requerente