



ACESSO DO BENEFICIÁRIO

SITE SANTA CASA SAÚDE


MANUAL DE USO

Sumário

1. Página Inicial	2
2. Beneficiário	3
3. Primeiro Acesso	4
4. Login	5
5. Boletos.....	6
6. Contato.....	7

1. Página Inicial

Atenção: Existem diversos sites de outras operadoras de plano de saúde, verifique e acesse corretamente o nosso site: santacasasaudecg.com.br



https://santacasasaudecg.com.br

EMAIL
centraldevendas@santacasasaudecg.com.br

OUVIDORIA
Whatsapp: (67)99989-0020
Ligação: (67) 99880-3590

ORÇAMENTO
2ª VIA BOLETO

PLANO DE SAÚDE
SANTA CASA
SAÚDE

INICIO PLANOS GUIA MÉDICO SERVIÇOS ONLINE CONTEÚDOS CREDENCIAMENTO

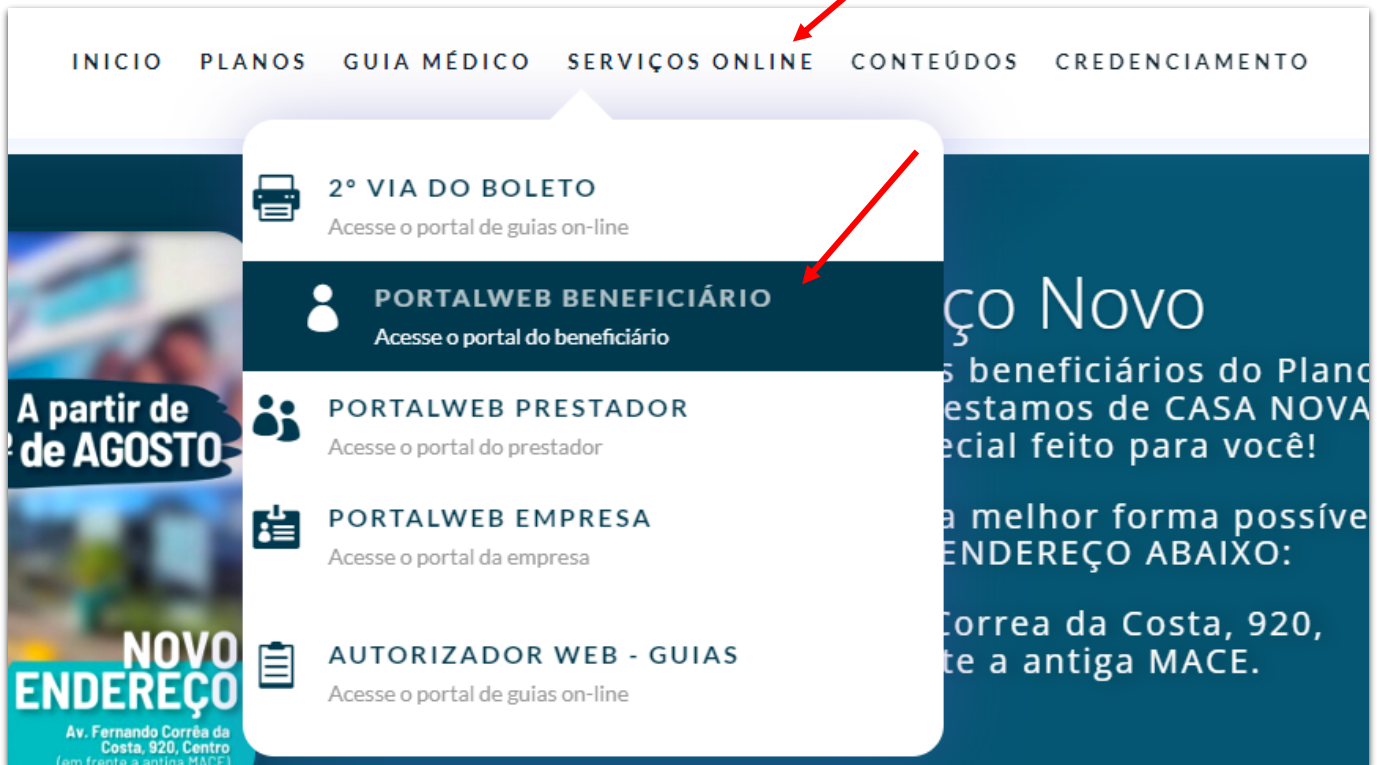
Mude o clima da sua empresa
Mude para Santa Casa Saúde

SIMULE AGORA



2. Beneficiário

Você beneficiário, caso queira acessar suas informações, vá no menu e acesse **SERVIÇOS ONLINE > PORTALWEB BENEFICIÁRIO**



Após isso você irá para uma [página de login](#)

ACESSO RESTRITO PIN-SS

Código da Carteirinha

Matricula

Senha

Senha

ENTRAR

PRIMEIRO ACESSO ESQUECI A SENHA



3. Primeiro Acesso

Caso seja sua primeira vez acessando sua conta, aperte em **PRIMEIRO ACESSO**

ACESSO RESTRITO PIN-SS

Código da Carteirinha

Matrícula

Senha

Senha

ENTRAR

PRIMEIRO ACESSO ESQUECI A SENHA

Logo após clicar você irá para um formulário de cadastro

Código da Carteirinha

Matrícula

CPF

CPF

Email

Email

Senha

Senha

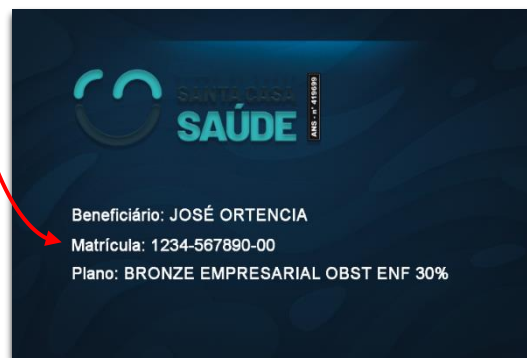
Confirmar a senha

confirmar senha

SALVAR CADASTRO

Depois de preencher os dados e salvar, você poderá fazer login

- Você pode encontrar o código da carteirinha na carteirinha física
- Caso não tenha ela em mãos, entre em [contato](#) e um atendente pode te informar o código






4. Login

Depois de se cadastrar, você vai conseguir fazer seu login.

Portal Corporativo ÁREA DO BENEFICIÁRIO - ÁREA DO PRESTADOR - ÁREA DA EMPRESA - COMERCIAL - ADMIN



ACESSO RESTRITO PIN-SS

Código da Carteirinha


Senha

ENTRAR

[PRIMEIRO ACESSO](#) [ESQUECI A SENHA](#)


Esqueceu a Senha? Caso você tenha esquecido a senha, siga o mesmo passo do [Primeiro Acesso](#) mostrado na página anterior

Após fazer login e entrar na sua conta, você terá acesso a seus dados:

 Área Restrita
Bem vindo, JOSÉ ORTENCIA - TITULAR - [Sair do Sistema](#)

SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO

TÍTULAR DEPENDENTE 1

Nº Contrato / Apólice	Nome	CPF	Início Contrato
<input type="text" value="1000-00000-00"/>	<input type="text" value="JOSÉ ORTENCIA"/>	<input type="text" value="012.345.678.90"/>	<input type="text" value="01/01/2024"/>
Data inclusão	Data de Nascimento	Núm do Cartão Nacional de Saúde	Núm. do Registro do Plano Privado
<input type="text" value="01/01/2024"/>	<input type="text" value="01/01/2000"/>	<input type="text" value="123456789123456"/>	<input type="text" value="123456789"/>
Segmentação Assist. do Plano	Padrão de Acomodação	Nome Comercial do plano	
<input type="text" value="06 - AMB + HOSP COM OBS"/>	<input type="text" value="ENFERMARIA COM 3 LEITOS"/>	<input type="text" value="BRONZE INDIVIDUAL/FAM OBST ENF 50%"/>	
Tipo de Contratação	Área de Abrangência Geográfica	Regulamentação	
<input type="text" value="1-INDIVIDUAL/FAMILIAR"/>	<input type="text" value="5 - MUNICIPAL"/>	<input type="text" value="PLANO REGULAMENTADO"/>	
Nome da Empresa	Código da Operadora na ANS	Imprimir	
<input type="text" value="PLANO PESSOA FISICA"/>	<input type="text" value="419699"/>		

[FINANCEIRO](#) [UTILIZAÇÃO](#) [CARÊNCIA](#) [UTILIZAÇÃO FAMÍLIA](#) [DECLARAÇÃO DE QUITAÇÃO DE DÉBITOS](#) [STATUS GUIAS SOL.](#) [FATURA](#)

Neste menu você pode verificar seu: Histórico de pagamentos; Uso do plano; Carências; Faturas; 2º Via de Boletos, etc.



5. Boletos

Na opção FINANCEIRO você poderá visualizar seus boletos.

Imprimir Pesquisar

Código	Num. Doc	Data Vencto.	Valor Doc.	Valor Pago	Data Pag.	Mes Ref.	Boleto
1000-12345	0123456789	15/06/2024	350.85	0.00		06/2024	BOLETO
1000-12345	0123456789	15/05/2024	410.85	420.98	29/05/2024	05/2024	REEMITIR
1000-12345	0123456789	15/04/2024	350.85	359.50	29/04/2024	04/2024	REEMITIR
1000-12345	0123456789	15/03/2024	391.76	391.76	14/03/2024	03/2024	REEMITIR
1000-12345	0123456789	15/02/2024	370.03	379.77	05/03/2024	02/2024	REEMITIR



Neste botão, você pode tirar a sua 2ª Via do Boleto

Neste outro botão, você pode ver os valores da **coparticipação** do boleto



PLANO DE SAÚDE
SANTA CASA
SAÚDE

6. Contato

Caso ainda tenha dúvidas ou algum problema entre em contato:

OPERADORA DE PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE SANTA CASA S - ANS: 419699

Av. Fernando Corrêa da Costa, 920 / CENTRO / CAMPO GRANDE / MS

CEP: 79004310

Telefone: 67 3311-3000

Email: atendimento@santacasasaudecg.com.br