

## TABELA DE VALORES

### Grupos de 03 a 29 Vidas - SEM Coparticipação

[E] Enfermaria | [A] Apartamento

Válido a partir de 30/10/2017

Idade	São Cristóvão Empresarial São	São Cristóvão Empresarial São	São Cristóvão Empresarial 10	São Cristóvão Empresarial 20
	Paulo E [E]	Paulo A [A]	E [E]	A [A]
00 a 18	113,37	134,94	138,12	165,30
19 a 23	134,83	160,32	163,96	196,21
24 a 28	159,99	190,44	194,73	232,93
29 a 33	190,18	226,28	231,36	276,99
34 a 38	226,00	268,94	274,96	328,90
39 a 43	268,18	319,36	326,66	390,72
44 a 48	318,64	379,30	387,87	464,15
49 a 53	378,44	450,50	460,81	551,41
54 a 58	449,92	535,50	547,55	655,24
59 ou +	680,20	809,60	828,54	991,32

### Grupos de 30 a 199 Vidas - SEM Coparticipação

Válido a partir de 30/10/2017

Idade	São Cristóvão Empresarial São	São Cristóvão Empresarial São	São Cristóvão Empresarial 10	São Cristóvão Empresarial 20
	Paulo E [E]	Paulo A [A]	E [E]	A [A]
00 a 18	101,23	120,51	123,37	147,54
19 a 23	120,32	143,19	146,36	175,21
24 a 28	142,82	169,99	173,79	208,00
29 a 33	169,76	202,02	206,62	247,27
34 a 38	201,72	240,08	245,47	293,72
39 a 43	239,46	285,11	291,61	348,88
44 a 48	284,46	338,71	346,32	414,46
49 a 53	337,88	402,30	411,49	492,33
54 a 58	401,67	478,09	488,88	585,06
59 ou +	607,39	723,09	739,74	885,10

### Grupos de 03 a 29 Vidas - COM Coparticipação

Válido a partir de 30/10/2017

Idade	São Cristóvão Empresarial São	São Cristóvão Empresarial São	São Cristóvão Empresarial 10	São Cristóvão Empresarial 20
	Paulo E [E]	Paulo A [A]	E [E]	A [A]
00 a 18	96,36	114,70	117,40	140,51
19 a 23	114,60	136,27	139,37	166,78
24 a 28	135,99	161,88	165,52	197,99
29 a 33	161,65	192,34	196,65	235,44
34 a 38	192,10	228,60	233,72	279,57
39 a 43	227,95	271,46	277,66	332,11
44 a 48	270,85	322,41	329,69	394,53
49 a 53	321,67	382,93	391,69	468,70
54 a 58	382,43	455,17	465,42	556,96
59 ou +	578,00	688,20	704,26	842,62

### Grupos de 30 a 199 Vidas - COM Coparticipação

Válido a partir de 30/10/2017

Idade	São Cristóvão Empresarial São	São Cristóvão Empresarial São	São Cristóvão Empresarial 10	São Cristóvão Empresarial 20
	Paulo E [E]	Paulo A [A]	E [E]	A [A]
00 a 18	96,36	114,70	117,40	140,51
19 a 23	114,60	136,27	139,37	166,78
24 a 28	135,99	161,88	165,52	197,99
29 a 33	161,65	192,34	196,65	235,44
34 a 38	192,10	228,60	233,72	279,57
39 a 43	227,95	271,46	277,66	332,11
44 a 48	270,85	322,41	329,69	394,53
49 a 53	321,67	382,93	391,69	468,70
54 a 58	382,43	455,17	465,42	556,96
59 ou +	578,00	688,20	704,26	842,62

00 a 18	86,05	102,44	104,86	125,41
19 a 23	102,28	121,71	124,41	148,93
24 a 28	121,40	144,49	147,73	176,80
29 a 33	144,29	171,72	175,63	210,18
34 a 38	171,47	204,07	208,65	249,66
39 a 43	203,54	242,34	247,87	296,55
44 a 48	241,79	287,90	294,37	352,29
49 a 53	287,20	341,95	349,77	418,48
54 a 58	341,42	406,38	415,54	497,30
59 ou +	516,28	614,62	628,78	752,33

## REDE CREDENCIADA

### São Cristóvão Empresarial São Paulo E, São Cristóvão Empresarial São Paulo A

Zona Leste	Zona Norte	Zona Sul
<b>Hospitais</b>	<b>Hospitais</b>	<b>Hospitais</b>
H 8 de Maio (H,M,PSP,PSA)	H Presidente (H,PSA)	API Assist Psiquiátrica (H,PSA)
H Cema Zona Leste (H,PS Ofot)	H San Paolo (H,M,PSP,PSA)	H Sta Rita (H,PSA)
H Central Guaianazes (H,M,PSP,PSA,C)	H Vera Cruz (H,PSA)	<b>Laboratórios</b>
H Itaquera (C)	<b>Zona Oeste</b>	Ghelfond, Lab Crya, Lab Schmillevitch, Lab Assad, Lab Biofast, Lab Nasa, Lab Carezzato
H Sao Cristovao (H,M,PSP,PSA,C)	<b>Hospitais</b>	
H Sta Marcelina (H,PSP,PSA)	H Albert Sabin Lapa (H,PSA,C)	
	H das Clinicas (PSP,CP,HP)	
	H Portinari (H,M,PSP,PSA)	

### São Cristóvão Empresarial 10 E

Zona Leste	Zona Sul	Interior
<b>Hospitais</b>	<b>Hospitais</b>	<b>Hospitais</b>
H 8 de Maio (H,M,PSP,PSA)	API Assist Psiquiátrica (PSA,IP)	H Sao Jose - S J Campos - SP (H,PSA)
H Cema Zona Leste (H,PS Ofot)	H Sta Rita (H,PSA)	<b>Laboratórios</b>
H Central Guaianazes (H,M,PSP,PSA,C)	<b>ABCD</b>	Lab Crya, Lab Schmillevitch, Lab Assad, Lab Biofast, Lab Nasa, Lab Presecor, Lab Carezzato, Lab Rocha Lima, Lab Andreazza
H Itaquera (C)	<b>Hospitais</b>	
H Sao Cristovao (H,M,PSP,PSA,C)	Benef Port - SCS - SP (H,M,PSP,PSA,C)	
<b>Zona Norte</b>	H Next Sao Bernardo - SBC - SP (H,PSA)	
<b>Hospitais</b>	H Sao Bernardo Baeta Neves - SBC - SP (PSP,HP)	
H Presidente (H,PSA)	H Sao Lucas - Diadema - SP (H,PSP,PSA,C)	
H Vera Cruz (PSA,IP)	Sta Casa - Maua - SP (H,PSP,PSA)	
<b>Zona Oeste</b>	<b>Grande SP - Norte</b>	
<b>Hospitais</b>	<b>Hospitais</b>	
H Albert Sabin Lapa (H,PSA,C)	H Bom Clima - Guarulhos - SP (H,M,PSP,PSA)	
H das Clinicas (PSP,CP,HP)		
H Portinari (H,M,PSP,PSA)		

### São Cristóvão Empresarial 20 A

Zona Leste	Litoral
<b>Hospitais</b>	<b>Hospitais</b>
H Sta Marcelina (H,PSP,PSA)	H Ana Costa - Unid Cubatao (PSP,PSA)
	H Ana Costa Dr Eduardo Martinelli - Santos - SP (H,M,PSP,PSA,C)
	H Ana Costa M Rondon - Sao Vicente - SP (PSP,PSA,C)
	H Ana Costa Pres Kennedy - Praia Grande - SP (PSP,PSA,C)
	H Sto Amaro - Guaruja - SP (H,PSP,PSA,C)

#### Legenda de Atendimentos

**H:** Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PSP:** Pronto Socorro Pediátrico | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **EL:** Exames Laboratoriais | **C:** Consultas | **PS Ofot:** Pronto Socorro Oftalmológico/Otorrinológico | **CP:** Consultas Pediátricas | **IP:** Internação Psiquiátrica | **HP:** Internação Pediátrica

# INFORMAÇÕES IMPORTANTES

## Taxa de Cadastro

10% sobre o valor da 2ª fatura.

## Formação do Grupo

**PME** de 03 a 199 vidas

Mínimo 01 titular + 02 dependentes.

## Composição

**Titulares:** Sócios, funcionários com vínculo (FGTS) e estagiários, menos os funcionários afastados.

**Dependentes diretos:** Cônjuge ou companheiro (a) sem limite de idade, filhos naturais, adotivos ou enteados solteiros até 24 anos 11 meses e 29 dias e/ ou filhos inválidos sem limite de idade.

**Dependentes Indiretos :** Pai, mãe, sogro e sogra sem limite de idade e netos solteiros com até 24 anos 11 meses e 29 dias.

**Agregados:** Não tem aceitação.

**Estagiários:** Aceitação mediante contrato de estágio.

**Prestadores de Serviços:** Não tem aceitação.

**Entidades:** Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Entidades Filantrópicas e Religiosas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: aceitação sujeita a análise para funcionários constante do FGTS.

## Tipo de Contratação

A contratação poderá ser Total ou Parcial.

A escolha de categoria de plano é livre para os titulares. Os dependentes não poderão escolher planos diferentes do Titular.

## Regras Gerais

É obrigatório informar o número da Declaração de Nascido Vivo de todos os beneficiários (titulares ou dependentes) nascidos a partir de 1º de Janeiro de 2010. Este número consta nas certidões de nascimento emitidas a partir desta data.

Após a divulgação pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar – sobre a Portabilidade Extraordinária da UNIMED PAULISTANA, informamos que a comercialização de quaisquer produtos para beneficiários oriundos da Unimed, serão consideradas administrativas e deverão ser feitas exclusivamente no escritório de vendas localizado na Avenida Ipiranga, 344 32ª sala 321D - Edifício Italia - Centro/SP.

O endereço da **ficha de adesão** deve ser o **endereço residencial** de cada titular. Não podendo ser o mesmo endereço da empresa.

A data da ficha de adesão não pode ser divergente da data da proposta contratual.

Todas as propostas deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos beneficiários e da mãe.

É obrigatório o preenchimento do campo da inscrição estadual ou municipal, e o e-mail da empresa;

O São Cristóvão contata o cliente para confirmação das informações do contrato e da declaração de saúde.

Todos os contratos são passíveis de agendamento para entrevista qualificada. Este contato ocorre em um período de até 15 dias, caso não consiga falar com o cliente neste período, o contrato é automaticamente cancelado, sem aviso prévio, portanto as informações relativas aos números de telefones devem ser obrigatoriamente do cliente.

Empresa de segurança armada e motoboy: Não tem aceitação.

## Avaliação Médica

Os associados acima de 58 anos, poderão ser convocados para avaliação médica;

## Regras de Coparticipação

Será devido o pagamento de coparticipação nos referidos planos independente do valor da mensalidade, quando o beneficiário realizar consultas e exames em regime ambulatorial ou durante a internação em hospital dia (Day Hospital) da seguinte forma:

- Consultas eletivas = R\$ 15,00

- Consulta em Pronto Socorro = R\$ 25,00

- Exames = 20% do valor do procedimento, com limite máximo de R\$ 150,00.

## Documentos Necessários

**Empresa:** cópia do Contrato Social e suas alterações ou Requerimento do Empresário, com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página; cópia do cartão CNPJ; guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do seguro for para algum funcionário), Obrigatório o envio de comprovante de endereço em nome da empresa e RG ou CNH do sócio assinante.

Importante: quando o contrato for assinado pelo procurador da empresa, deve-se apresentar procuração registrada em cartório que garanta "plenos poderes para administrar a empresa, firmar compromissos ou assinar contratos" e cópia do RG ou CNH do procurador.

**Titular:** RG, CPF, cartão do SUS e comprovante de endereço de cada um.

**Cônjuge ou companheiro (a):** cópia de RG e CPF ou CNH, cópia do cartão do SUS, certidão de casamento, ou declaração de convivência marital com firma reconhecida da assinatura do casal e com assinatura de 2 testemunhas.

**Filhos ou enteados:** cópia de RG e CPF ou CNH (para maiores de 18 anos), ou cópia da certidão de nascimento, cópia do cartão do SUS e carteira da maternidade ou resumo de alta da maternidade contendo peso, altura, apgar, circunferência e data da alta com carimbo legível do CRM e assinatura do médico, e exame do pezinho para menores de 01 ano completo.

**Entidades:** Estatuto Social, ata da reunião vigente, cópia do documento do responsável e guia quitada e relação do FGTS mais recente para comprovação de vínculo dos funcionários.

## Mudança de Faixa Etária

A proposta deve ser preenchida com a idade que o beneficiário possui na data de assinatura, caso haja alteração de faixa etária até o início de vigência do plano, a diferença de valores será cobrada na 1ª fatura.

## Vigência / Vencimento

Data do protocolo	Início de vigência	Vencimento
De 01 a 10	Dia 20 do mês	Dia 20 do mês

De 11 a 20	Dia 30 do mês	Dia 30 do mês
De 21 a 30/31	Dia 10 do mês seguinte	Dia 10 do mês seguinte

#### Área de Comercialização

**Plano SC Empresarial São Paulo:** A comercialização é exclusiva para empresas com CNPJ e residência de 100% da massa apenas em São Paulo Capital

**Planos SC10E e SC20:** A comercialização é exclusiva para empresas com CNPJ e residência de 100% da massa apenas em São Paulo (capital).

#### Área de Utilização

**Plano SC Empresarial São Paulo:** O atendimento é exclusivo para São Paulo Capital.

**Plano SC10E:** O atendimento é exclusivo para São Paulo Capital, Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul.

**Plano SC 20A:** O atendimento é exclusivo para São Paulo Capital, Cotia, Cubatão, Diadema, Guarulhos, Mauá, Praia Grande, Santo André, Santos, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul e São Vicente.

#### Benefícios Opcionais

Opcional Resgate - R\$ 15,00 por pessoa

Urgência/Emergência domiciliar

Orientação médica telefônica.

Pacote Parto no Hospital São Cristóvão (quando em carência)

#### Movimentação Cadastral

Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão), exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões e etc., deve ser tratada diretamente na operadora através da central de atendimento a empresa - fone: 2029-7338 / 2029-7339 (setor de cadastro) com Carolina - email: cadastro@saocristovao.com.br - observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.

## CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

#### Crítérios de Redução de Carência

A São Cristóvão não aproveita carências de nenhuma operadora, inclusive dela mesma, portanto a redução de carências é feita somente pelo número de vidas e sem limite de idade.

Procedimentos / Eventos médicos e/ou Hospitalares	Número de vida		
	03 a 10	11 a 29	Acima de 30
0. Atendimento de Urgência e Emergência.	24 horas	24 horas	24 horas
1. Consultas em consultórios ou ambulatórios.	24 horas	24 horas	24 horas
2. Colpocitologia Oncótica (papanicolau), Raios-X simples (1), Testes Alérgicos, Exames Laboratoriais Básicos para Diagnósticos, Ultrassom Obstétrico, PSA Total e Colposcopia.	15 dias	24 horas	24 horas
3. Tonometria, Campimetria Manual, Impedanciometria, Remoção de Cerúmen, Mapeamento de Retina, Eletrocardiograma, Eletroencefalograma, Audiometria (exceto a vocal), retinografias (exceto a fluorescente).	30 dias	15 dias	24 horas
4. PSA Livre, Mamografias, retinografias Fluorescente, Audiometria Vocal, Endoscopia.	30 dias	15 dias	24 horas
5. Internação Cirúrgica e Clínica, Acupuntura, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Densitometria óssea, Ultrassonografias, Quimioterapia e Radioterapia (em Oncologia), Biópsias, Exames Laboratoriais Especiais para Diagnóstico (2), tratamento de transtornos psiquiátricos por uso de substâncias químicas e todos os demais Procedimentos, Exames e Cirurgias, exceto os tratamentos/procedimentos relacionados no grupo (6).	60 dias	45 dias	24 horas
6. Internação Hospitalar Obstétrica (parto a Termo e suas consequências)	300 dias	300 dias	24 horas
7. Lesões e patologias preexistentes	720 dias	720 dias	24 horas