

Taxa de Cadastro R\$ 15,00 por contrato

Composição **Familiar:** Titular + dependentes (cônjuge, filhos solteiros até 21 anos 11 meses e 29 dias ou até 24 anos 11 meses e 29 dias cursando universidade, irmãos e primos com titular maior de 18 anos e limitado a 58 anos 11 meses e 29 dias)

Regras Gerais As vendas para crianças menores de 06 anos somente serão aceitas em contratos que incluam outro beneficiário com idade igual ou superior a 18 anos.
 O limite de idade para contratação dos planos da São Cristóvão é de 74 anos 11 meses e 29 dias.

Aviso Importante: todos os dados inclusive rede de hospitais estão sujeitos à alteração por parte da Operadora, sem aviso prévio.

TABELA DE VALORES

Tabelas de Valores Familiar SEM Coparticipação

Válido a partir de 30/10/2017

Idade	São Cristóvão 10 E [E]	São Cristóvão SP [E]	São Cristóvão SP [A]	São Cristóvão 20 E [E]	São Cristóvão 20 A [A]
00 a 18	142,56	134,27	158,87	172,33	180,53
19 a 23	165,49	155,90	184,46	200,05	209,58
24 a 28	192,14	180,98	214,13	232,27	243,33
29 a 33	235,53	221,84	262,48	284,72	298,27
34 a 38	288,59	271,86	321,66	348,85	365,46
39 a 43	353,67	333,16	394,19	427,52	447,88
44 a 48	433,38	408,12	482,89	523,88	548,82
49 a 53	531,06	500,20	591,84	641,96	672,53
54 a 58	650,81	612,98	725,27	786,71	824,18
59 ou +	855,35	805,63	953,22	1033,97	1083,16

Tabela de Valores Familiar COM Coparticipação

Válido a partir de 30/10/2017

Idade	São Cristóvão 20 E [E]	São Cristóvão 20 A [A]
00 a 18	146,48	153,45
19 a 23	170,04	178,14
24 a 28	197,43	206,83
29 a 33	242,01	253,53
34 a 38	296,52	310,64
39 a 43	363,39	380,70
44 a 48	445,29	466,50
49 a 53	545,66	571,65
54 a 58	668,71	700,55
59 ou +	878,87	920,64

REDE CREDENCIADA

São Cristóvão 10 E

Zona Leste

Hospitais
 H Cema Zona Leste
 H Central Guaianazes
 H Itaquera
 H Sao Cristovao

Zona Norte

Hospitais
 (PS Ofot) H Presidente
 (PSP,PSA,C) H Vera Cruz
 (C)
 (H,M,PS,C)

Zona Sul

Hospitais
 (PSA) API Assist Psiquiatrica (H,PSA)
Laboratórios
 Lab Assad, Lab Biofast, Lab Andreazza

São Cristóvão SP [E], São Cristóvão SP [A]

Zona Leste	Zona Norte	Laboratórios
Hospitais	Hospitais	Ghelfond, Lab Crya, Lab Schmillevitch, Lab Assad, Lab Biofast, Lab Mello, Lab Nasa, Lab Carezzato, Lab Andreazza
H 8 de Maio (H,M,PS)	H Presidente (H,PSA)	
H Cema Zona Leste (H,PS Ofot)	H San Paolo (H,M,PS)	
H Central Guaianazes (H,M,PS,C)	H Vera Cruz (PS Psig,IP)	
H Itaquera (C)	Zona Oeste	
H Sao Cristovao (H,M,PS,C)	Hospitais	
H Sta Marcelina (H,PS)	H Albert Sabin Lapa (H,PSA,C)	
	H das Clinicas (PSI,CP,HP)	
	Zona Sul	
	Hospitais	
	API Assist Psiquiatrica (H,PSA)	
	H Sta Rita (H,PSA)	

São Cristovão 20 E, São Cristovão 20 A		
Zona Leste	Zona Sul	Litoral
Hospitais	Hospitais	Hospitais
H 8 de Maio (H,M,PS)	API Assist Psiquiatrica (H,PSA)	H Ana Costa - Unid Cubatao (PS)
H Cema Zona Leste (H,PS Ofot)	H Sta Rita (H,PSA)	H Ana Costa - Unid Dr Aloísio Fernandes (H,M,PS,C)
H Central Guaianazes (H,M,PSP,PSA,C)	ABCD	H Ana Costa M Rondon - Sao Vicente - SP (PS,C)
H Sta Marcelina (H,PS)	Hospitais	H Ana Costa Pres Kennedy - Praia Grande - SP (PS,C)
Zona Norte	Benef Port - SCS - SP (H,M,PS,C)	H Sto Amaro - Guaruja - SP (H,PS,C)
Hospitais	H Next Sao Bernardo - SBC - SP (H,PSA)	Interior
H Presidente (H,PSA)	H Sao Bernardo Baeta Neves - SBC - SP (HP,PSI)	Hospitais
H San Paolo (H,M,PS)	H Sao Lucas - Diadema - SP (H,PS,C)	H Sao Jose - S J Campos - SP (H,PSA)
H Vera Cruz (H,PS Psig)	Sta Casa - Maua - SP (H,PS)	Laboratórios
Zona Oeste	Grande SP - Norte	Ghelfond, Lab Crya, Lab Schmillevitch, Lab Nasa, Lab Carezzato, Lab Laboramed
Hospitais	Hospitais	
H Albert Sabin Lapa (H,PSA,C)	H Bom Clima - Guarulhos - SP (H,M,PS)	
H das Clinicas (PSP,HP,CP)		

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **PSP:** Pronto Socorro Pediátrico | **PS Psig:** Pronto Socorro Psiquiatria | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **EL:** Exames Laboratoriais | **C:** Consultas | **HP:** Hospital Pediátrico | **PSI:** Pronto Socorro Infantil | **PS Ofot:** Pronto Socorro Oftalmo/Otorrino | **CP:** Consultas Pediátricas | **IP:** Internação Psiquiátrica | **HP:** Internação Pediátrica |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

R\$ 15,00 por contrato

Composição

Familiar: Titular + dependentes (cônjuge, filhos solteiros até 21 anos 11 meses e 29 dias ou até 24 anos 11 meses e 29 dias cursando universidade, irmãos e primos com titular maior de 18 anos e limitado a 58 anos 11 meses e 29 dias)

Regras Gerais

As vendas para crianças menores de 06 anos somente serão aceitas em contratos que incluam outro beneficiário com idade igual ou superior a 18 anos.

O limite de idade para contratação dos planos da São Cristóvão é de 74 anos 11 meses e 29 dias.

As propostas da São Cristóvão precisam obrigatoriamente estar datadas, e com os dados do corretor que fez a venda, principalmente a via do cliente, pois caso haja a necessidade de atendimento em caráter de urgência/emergência e estes campos não estiverem preenchidos o beneficiário NÃO será atendido.

Para a contratação dos planos SC10E, SC20E, SC20A com ou sem coparticipação utilizar a proposta da capa branca.

Para a contratação dos planos São Cristóvão SP E e São Cristóvão SP A utilizar a proposta da capa azul.

Segundo determinação da ANS (Agência Nacional de Saúde), não serão aceitos contratos, com beneficiários titulares sem CPF, mesmo que menores de idade e com responsável.

Para viabilizar a implantação das "Boas Vindas" aos beneficiários por parte da São Cristóvão é necessário que os campos de telefone fixo e celular sejam corretamente preenchidos.

As propostas somente serão cadastradas após o primeiro contato com o titular.

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.

Todas as propostas devem constar cópia simples e legível do cartão do SUS para todos os beneficiários.

Os Associados poderão ser convocados para uma avaliação médica, mesmo depois da emissão da proposta, a avaliação será marcada pela São Cristóvão diretamente com o cliente;

Responsável pelo contrato de beneficiários menores de 18 anos poderá ser pai, mãe, tutor, avós paternos e maternos.

O orientador será enviado pelo São Cristóvão, junto com o Kit boas vindas.

Avaliação Médica

Deverão realizar avaliação médica antes do preenchimento da proposta:

Beneficiários a partir de 59 anos, o mesmo deverá levar no dia da avaliação médica RG, CPF e laudo médico caso tenha doença ou lesão preexistente.

Beneficiários menores de 01 ano 11 meses e 29 dias, o mesmo deverá levar no dia da avaliação médica a cópia da alta médica, teste do pezinho, carteira de vacinação e certidão de nascimento.

Beneficiários com doenças ou lesões preexistentes, o mesmo deverá levar no dia da avaliação médica, RG, CPF e laudo médico.

Beneficiários com IMC (índice de massa corpórea) a partir de 30.

A declaração de saúde da proposta deve ser preenchida e assinada.

É obrigatório o envio da declaração de saúde entregue no dia da avaliação médica, juntamente com a proposta.

A avaliação médica é válida por 30 dias.

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

Titular maior: Cópia do RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço em nome do titular não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

Titular menor: Cópia do RG, Certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010), CPF e CNS - Cartão Nacional de Saúde.

Dependentes maiores: Cópia do RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e certidão de casamento ou declaração de união estável com assinatura de ambos.

Para filhos a partir de 21 anos até 24 anos 11 meses e 29 dias acrescentar comprovante de faculdade.

Dependentes menores: Cópia do RG, Certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010) e CNS - Cartão Nacional de Saúde.

Responsável legal: Cópia do RG, CPF e comprovante de endereço em nome do responsável não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

Estrangeiros: Cópia do RNE, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço em nome do titular não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

Vigência / Vencimento

A vigência é 24 horas da data de assinatura no contrato.

O vencimento das próximas mensalidades será após 30 dias contados da data de assinatura do contrato.

Área de Comercialização

A abrangência de **comercialização do Plano SC10** é exclusiva para Zona Leste de São Paulo.

A abrangência de **comercialização do Plano São Cristóvão SP** é exclusiva para São Paulo Capital.

A abrangência de **comercialização do Plano SC20** é exclusiva para São Paulo Capital.

Área de Utilização

A abrangência **utilização do Plano SC10** é exclusiva para Zona Leste de São Paulo.

A abrangência **utilização do Plano São Cristóvão SP** é exclusiva para São Paulo Capital.

A abrangência **utilização do Plano SC20** é exclusiva para Cotia, Cubatão, Diadema, Guarulhos, Mauá, Praia Grande, Santos, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Paulo Capital e São Vicente.

Benefícios Opcionais

Opcional resgate R\$ 15,00 por pessoa - urgência/emergência domiciliar e orientação médica telefônica.

Quando contratado é obrigatório preencher o valor na proposta para todos os beneficiários, e assinar o aditivo.

Cancelamento do Contrato

O atraso nos pagamentos das mensalidades dos planos pessoa física por 60 dias acarretam o cancelamento do contrato e as mensalidades em aberto constituem dívida. Em casos de migração ou desistência, é necessário enviar carta de próprio punho, assinada pelo titular do plano, para o cancelamento do contrato, desde que não existam boletos em aberto.

As solicitações deverão ser encaminhadas através do e-mail: planosdesaude@saocristovao.com.br

Caso não seja realizado o cancelamento, acarretará cobranças posteriores.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

Idade limite para redução 58 anos 11 meses e 29 dias

Aditivo de redução de Carência - assinatura obrigatória a partir de 15/02/2017

Mínimo de 06 meses de permanência no plano anterior;

Para ter redução de carência – não pode ultrapassar 50 dias do ultimo vencimento pago ou da exclusão da empresa.

Permite junção de planos anteriores com comprovação de documentos desde que não tenha intervalo entre os planos.

Reduz carência de qualquer operadora que tenha registro na ANS, exceto os planos Medicol, Lan, **Unimed Paulistana**, planos hospitalares, Nipomed e outros cartões de descontos.

Para beneficiários oriundos das operadoras Medicol e Lan, deverá ser feito o pedido formal Portabilidade Especial diretamente com a Operadora.

Não faz redução de carência apenas para o recém-nascido dentro dos 30 dias do nascimento, é necessário que a mãe venha junto.

Não é necessário migrar todo o grupo familiar do plano anterior para que a redução de carência seja realizada;

Ex - beneficiário do São Cristóvão PME ou Empresarial: poderá ser feito através do corretor somente após 180 dias do cancelamento que se dará aos 90 dias de inadimplência.

Ex – beneficiário do São Cristóvão Individual ou Familiar poderá ser feito através do corretor somente após 180 dias do cancelamento que se dará aos 90 dias de inadimplência.

Documentos para ex - beneficiários de planos empresariais: apresentar carta original ou cópia da operadora ou da empresa contendo tipo da acomodação, data da inclusão e exclusão no plano, nomes dos dependentes com suas respectivas datas de inclusão e exclusão no plano, em papel timbrado com carimbo do CNPJ, e cópia da carteirinha.

Documentos para ex – beneficiários de planos individuais: apresentar os 03 últimos boletos quitados e cópia da carteirinha com início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento), na falta da carteirinha enviar cópia do contrato anterior.

PROCEDIMENTOS/ EVENTOS MÉDICOS E/OU HOSPITALARES	Carências Contratuais	Redução de carência
Atendimento de Urgência e Emergência	24 horas	24 horas
Consultas e exames básicos	30 dias	15 dias
Exames especiais e procedimentos de alta complexidade	180 dias	90 dias
Internações hospitalares	180 dias	90 dias
Internação hospitalar obstétrica (parto a termo e suas consequências)	300 dias	300 dias
Doenças e lesões preexistentes	720 dias	720 dias