

TABELA DE VALORES

Tabela de Valores Individual SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/12/2017

Idade	São Cristóvão Zona Leste [E]	São Cristóvão Zona Leste [A]	São Cristóvão SP [E]	São Cristóvão SP [A]	São Cristóvão 10 E [E]	São Cristóvão 20 E [E]	São Cristóvão 20 A [A]
00 a 18	141,76	166,90	157,97	186,91	167,72	202,74	212,39
19 a 23	164,51	193,68	183,41	217,01	194,70	235,35	246,56
24 a 28	190,90	224,76	212,91	251,92	226,05	273,26	286,27
29 a 33	234,07	275,58	260,99	308,80	277,09	334,96	350,91
34 a 38	286,87	337,74	319,84	378,43	339,51	410,41	429,96
39 a 43	351,62	413,98	391,95	463,75	416,08	502,97	526,92
44 a 48	430,66	507,04	480,14	568,10	509,85	616,33	645,67
49 a 53	527,79	621,39	588,47	696,28	624,78	755,24	791,21
54 a 58	646,80	761,50	721,15	853,26	765,66	925,54	969,62
59 ou +	850,10	1000,86	947,80	1121,43	1006,29	1216,43	1274,30

Tabela de Valores Individual COM Coparticipação

Válido a partir de 01/10/2017

Idade	São Cristóvão 20 E [E]	São Cristóvão 20 A [A]
00 a 18	172,33	180,53
19 a 23	200,05	209,58
24 a 28	232,27	243,33
29 a 33	284,72	298,27
34 a 38	348,85	365,46
39 a 43	427,52	447,88
44 a 48	523,88	548,82
49 a 53	641,96	672,53
54 a 58	786,71	824,18
59 ou +	1033,97	1083,10

REDE CREDENCIADA

São Cristóvão Zona Leste [E], São Cristóvão Zona Leste [A]

Zona Leste	Zona Sul	Biofast, Lab Nasa, Lab Carezzato, Lab Labor Clin, Lab Rocha Lima, Lab Andreazza, Lab Laboramed
Hospitais	Hospitais	
H Cema Zona Leste (H,PS,PS Ofot)	API Assist Psiquiátrica (H,PS Psíqu)	
H Central Guaianazes (PS,PA)	ABCD	
H Itaquera (PA)	Centros médicos	
H Sao Cristovao (H,M,PS,PA)	CM Clín de Olhos Nações - Sto Andre - SP (EL)	
Zona Norte	Laboratórios	
Hospitais	Ghelfond, Lab Crya, Lab Liquor, Lab Assad, Lab	
H Vera Cruz (H,PS Psíqu)		

Zona Leste		Zona Norte		ABCD	
Hospitais		Hospitais		Centros médicos	
H 8 de Maio	(M,PS)	H Presidente	(H,PSA)	CM Clín de Olhos Nações - Sto Andre - SP	(EL)
H Cema Zona Leste	(H,PS,PS Ofot,H Ot)	H San Paolo	(H,M,PS)	Laboratórios	
H Central Guaianazes	(H,M,PS,C)	H Vera Cruz	(H,PS Psiq)	Ghelfond, Lab Crya, Lab Liquor, Lab Assad, Lab Biofast,	
H Itaquera	(C)	Zona Oeste		Lab Nasa, Lab Carezzato, Lab Labor Clin, Lab Rocha Lima,	
H Sao Cristovao	(H,M,PS,C)	Hospitais		Lab Andreazza, Lab Laboramed	
H Sta Marcelina	(H,PS)	H Albert Sabin Lapa	(H,PSA,C)		
		H das Clin Div Psicologia	(H,PS,C)		
		Zona Sul			
		Hospitais			
		API Assist Psiquiatrica	(H,PS Psiq)		
		H Sta Rita	(H,PS)		

São Cristovão 10 E

Zona Leste		Zona Norte		Zona Sul	
Hospitais		Hospitais		Hospitais	
H Cema Zona Leste	(PS Ofot)	H Presidente	(PSA)	API Assist Psiquiatrica	(H,PSA)
H Central Guaianazes	(PSP,PSA,C)	H Vera Cruz	(H,PSA)	Laboratórios	
H Itaquera	(C)			Lab Assad, Lab Biofast, Lab Andreazza	
H Sao Cristovao	(H,M,PS,C)				

São Cristovão 20 E, São Cristovão 20 A

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

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **PSP:** Pronto Socorro Pediatrico | **PS Psiq:** Pronto Socorro Psiquiatria | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **EL:** Exames Laboratoriais | **C:** Consultas | **HP:** Hospital Pediatrico | **PA:** Pronto Atendimento | **PSI:** Pronto Socorro Infantil | **PS Ofot:** Pronto Socorro Oftalmo/Otorrino | **H Ot:** Hospital Otorrino | **CP:** Consultas Pediatricas |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

R\$ 15,00 por contrato

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.

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 São Cristóvão SP A utilizar a proposta da capa azul.

Seguindo 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.

A assinatura da proposta deve ser igual ao documento de identificação enviado (RG ou CNH)

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 independentemente 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.

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.

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

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