

São Cristovao | individual

corretora: <https://www.planosdesaudetodosaqui.com.br>

email: contato@planosdesaudetodosaqui.com.br

telefone: 11 4215.8900

tabela sujeita a alterações da operadora sem aviso prévio, confirme preços, rede e carencias no ato do fechamento do contrato.

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]
00 a 18	141,76	166,90	157,97	186,91
19 a 23	164,51	193,68	183,41	217,01
24 a 28	190,90	224,76	212,91	251,92
29 a 33	234,07	275,58	260,99	308,80
34 a 38	286,87	337,74	319,84	378,43
39 a 43	351,62	413,98	391,95	463,75
44 a 48	430,66	507,04	480,14	568,10
49 a 53	527,79	621,39	588,47	696,28
54 a 58	646,80	761,50	721,15	853,26
59 ou +	850,10	1000,86	947,80	1121,43

Tabela de Valores dos Planos 10E, 20E E 20A SEM Coparticipação

Válido a partir de 02/12/2017

Idade	São Cristovão 10 E [E]	São Cristovão 20 E [E]	São Cristovão 20 A [A]
00 a 18	167,72	202,74	212,39
19 a 23	194,70	235,35	246,56
24 a 28	226,05	273,26	286,27
29 a 33	277,09	334,96	350,91
34 a 38	339,51	410,41	429,96
39 a 43	416,08	502,97	526,92
44 a 48	509,85	616,32	645,67
49 a 53	624,78	755,24	791,21
54 a 58	765,66	925,54	969,62
59 ou +	1006,29	1216,43	1274,30

Tabela de Valores dos Planos 20E E 20A COM Coparticipação

Válido a partir de 01/10/2017

Idade	São Cristovão 20 E [E]	São Cristovão 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]

SP - Zona Leste

Hospitais

H Cema Zona Leste	(PS Ofot)
H Central Guaianazes	(PS)
H Sao Cristovao	(H,M,PSP,PSA,C)
PS Itaquera	(C)

SP - Zona Norte

Hospitais

H Vera Cruz	(PSA,IP)
-------------	----------

SP - Zona Sul

Hospitais

API Assist Psiquiatrica	(PSA,IP)
-------------------------	----------

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

SP - Zona Leste

Hospitais

H 8 de Maio	(M,PS)
H Cema Zona Leste	(H,PS,PS Ofot,H Ot)
H Central Guaianazes	(H,M,PS,C)
H Itaquera	(C)
H Sao Cristovao	(H,M,PS,C)
H Sta Marcelina	(H,PS)

SP - Zona Norte

Hospitais

H Presidente	(H,PSA)
H San Paolo	(H,M,PS)
H Vera Cruz	(H,PS Psiq)

SP - Zona Oeste

Hospitais

H Albert Sabin Lapa	(H,PSA,C)
---------------------	-----------

SP - Zona Sul

Hospitais

API Assist Psiquiatrica	(H,PS Psiq)
H Sta Rita	(H,PS)

Laboratórios

Ghelfond, Lab Crya, Lab Schmillevitch, Lab Assad, Lab Mello, Lab Nasa, Lab Carezzato, Lab Laboramed

São Cristóvão 10 E

SP - Zona Leste

Hospitais

H Cema Zona Leste	(PS Ofot)
H Central Guaianazes	(PSP,PSA,C)
H Itaquera	(C)
H Sao Cristovao	(H,M,PS,C)

SP - Zona Norte

Hospitais

H Presidente	(PSA)
H Vera Cruz	(H,PSA)

SP - Zona Sul

Hospitais

API Assist Psiquiatrica	(H,PSA)
-------------------------	---------

Laboratórios

Ghelfond, Lab Crya, Lab Schmillevitch, Lab Assad, Lab Nasa, Lab Carezzato, Lab Andreazza, Lab Laboramed

São Cristóvão 20 E, São Cristóvão 20 A

SP - Zona Leste

Hospitais

H 8 de Maio	(H,M,PS)
H Sta Marcelina	(H,PS)

SP - Zona Norte

Hospitais

H San Paolo	(H,M,PS)
-------------	----------

SP - Zona Oeste

Hospitais

H Albert Sabin Lapa	(H,PSA,C)
H das Clinicas	(PSP,HP,CP)

SP - Zona Sul

Hospitais

H Sta Rita	(H,PSA)	H Bom Clima - Guarulhos - SP	(H,M,PS)
------------	---------	------------------------------	----------

SP - ABCD

Hospitais

Benef Port - SCS - SP	(H,M,PS,C)
H Next Sao Bernardo - SBC - SP	(H,PSA)
H Sao Bernardo Baeta Neves - SBC - SP	(HP,PSI)
H Sao Lucas - Diadema - SP	(H,PS,C)
Sao Jose do Abc - Sto Andre - SP	(H,PSA)
Sta Casa - Maua - SP	(H,PS)

SP - Grande SP - Norte

Hospitais

H Bom Clima - Guarulhos - SP	(H,M,PS)
------------------------------	----------

SP - Litoral

Hospitais

H Sto Amaro - Guaruja - SP	(H,PS,C)
Sta Casa - Santos - SP	(H,M,PS,C)

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 | **PSI:** Pronto Socorro Infantil | **PS Ofot:** Pronto Socorro Oftalmo/Otorrino | **H Ot:** Hospital Otorrino | **CP:** Consultas Pediatricas | **IP:** Internação Psiquiátrica |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

R\$ 15,00 por contrato

Venda Administrativa

As vendas para pessoas com idade igual ou superior a 75 anos só poderá ser ADMINISTRATIVA. O interessado deverá entrar com contato direto com a operadora:

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.

Aviso Importante

Algumas corretoras/plataformas estão sem estoque de contratos dos planos São Cristóvão 10E, São Cristóvão 20E e São Cristóvão 20A.

Portanto antes de efetuar as vendas destes produtos consulte sua corretora/plataforma.

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 para utilização 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.

Fechamento da Produção

Atenção: esse fechamento é da operadora, verifique data e horário do fechamento da sua plataforma no calendário.

Maiol/2018 - entregar até o dia 28/05/18. Após o fechamento não serão aceitas propostas de período anterior.

Área de Comercialização

A abrangência de comercialização do plano **SC10 e São Cristóvão Zona Leste** 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 e São Cristóvão Zona Leste** 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 30 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 Paulista**, 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 carta de permanência emitida pela operadora ou cópias dos 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.

Grupos	Procedimentos/ Eventos Médicos e/ ou hospitalares	Carências Contratuais	Redução de Carência
1	Urgência e Emergência em PS – Pronto Socorro	24 horas	24 horas
2	Consultas médicas e consultas multiprofissionais eletivas (psicólogo, fonoaudiólogo, nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional), Raios-X sem contraste e ECG-eletrocardiograma (simples, alta resolução e 12 canais)	30 dias	15 dias
3	Exames laboratoriais para pesquisa e dosagem em ácido láctico, ácido úrico, colesterol total e frações (HDL, LDL, VLDL), creatinina, gama-glutamil transferase glicose, potássio, proteína C reativa, sódio, transaminase oxalacética (amino transferase aspartato) transaminase pirúvica (amino transferase de alanina) triglicerídeos, ureia, hemograma com contagem de plaquetas ou frações (eritograma, leucograma, plaquetas, parasitológico – nas fezes e rotina e cultura de urina (caracteres físicos, elementos anormais e sedimentoscopia e contagem de colônias)	30 dias	15 dias
4	Ultrassonografia de abdome (inferior, superior e/ou total), ultrassonografia do aparelho urinário; de estruturas superficiais ou partes moles; de globo ocular com ou sem doppler colorido; de mamas; de órgãos superficiais (tireoide, escroto, pênis ou crânio); ultrassonografia obstétrica convencional com ou sem doppler colorido; endovaginal; morfológica respeitada a DUT – Diretriz de utilização; e de perfil biofísico fetal.	90 dias	45 dias
5	Internações clínicas, cirúrgicas, neurológicas e psiquiátricas; micro e pequenas cirurgias em nível ambulatorial ou em hospital dia; quimioterapia, radioterapias.	180 dias	90 dias
6	Demais exames, terapias (psicologia, fonoaudiologia, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional) procedimentos e ventos não previsto nos Grupos 1, 2, 3, 4, 5, 7 e 8	180 dias	90 dias
7	Parto a termo	300 dias	300 dias
8	Cobertura parcial temporária – CPT às DLP – Doenças e/ou lesões preexistentes alegadas ou constataadas	24 meses	24 meses