

Aviso Importante: informativo de caráter referencial. Valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.

Taxa de Cadastro R\$ 15,00 por contrato

Fechamento da Produção **ATENÇÃO: ESSE FECHAMENTO É DA OPERADORA, VERIFIQUE DATA E HORÁRIO DO FECHAMENTO DA SUA PLATAFORMA NO CALENDÁRIO/INÍCIO.**

Janeiro/2021 - entregar até o dia 28/01/2021. Após o fechamento não serão aceitas propostas de período anterior.

Aviso Importante: informativo de caráter referencial. Valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.

TABELA DE VALORES

Tabela de Valores SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/06/2019

Idade	SC 10 E [E]	SC 20 E [E]	SC 20 A [A]
00 a 18	174,00	210,34	220,36
19 a 23	202,00	244,18	255,81
24 a 28	234,53	283,50	297,00
29 a 33	287,49	347,52	364,07
34 a 38	352,25	425,80	446,08
39 a 43	431,68	521,83	546,68
44 a 48	528,97	639,44	669,89
49 a 53	648,21	783,57	820,88
54 a 58	794,37	960,25	1.005,98
59 ou +	1.044,03	1.262,05	1.322,09

Tabela de Valores COM Coparticipação

Válido a partir de 01/06/2019

Idade	SC 20 E [E]	SC 20 A [A]
00 a 18	178,79	187,30
19 a 23	207,55	217,44
24 a 28	240,98	252,45
29 a 33	295,39	309,46
34 a 38	361,93	379,17
39 a 43	443,55	464,68
44 a 48	543,52	569,40
49 a 53	666,03	697,75
54 a 58	816,21	855,08
59 ou +	1.072,74	1.123,72

REDE CREDENCIADA

Centro - SP	SC 10 E [E]	SC 20 E [E]	SC 20 A [A]
Hospitais			
H Leforte - Unid Liberdade	-	H	H
Zona Leste - SP			
Hospitais			
Cema - H de Especialidades Zona Leste	PS	Int Oftal, PS Ofot, Int Ot	Int Oftal, PS Ofot, Int Ot
H Central e Guaianases - Vila Iolanda	PS, C	H, M, PS, C	H, M, PS, C
H e Mat São Cristóvão	H, M, PS, C	H, M, PS, C	H, M, PS, C

H Itaquera	C	C	C
H e Mat Oito de Maio	-	H, M, PS	H, M, PS
H Sta Marcelina	-	H, PS	H, PS
Zona Norte - SP	SC 10 E [E]	SC 20 E [E]	SC 20 A [A]
Hospitais			
Clin Vera Cruz	PS Psiq, IP	PS Psiq, IP	PS Psiq, IP
H Presidente	-	H, PSA	H, PSA
HSANP	-	H, M, PS	H, M, PS
Zona Oeste - SP	SC 10 E [E]	SC 20 E [E]	SC 20 A [A]
Hospitais			
H Albert Sabin Lapa	-	H, PSA, C	H, PSA, C
H das Clínicas FMUSP	-	PSI, CP, Int P	PSI, CP, Int P
Zona Sul - SP	SC 10 E [E]	SC 20 E [E]	SC 20 A [A]
Hospitais			
API Psiquiátrica Integrada	PS Psiq, IP	PS Psiq, IP	PS Psiq, IP
H Sta Rita	-	H, PSA	H, PSA
ABCD - SP	SC 10 E [E]	SC 20 E [E]	SC 20 A [A]
Hospitais			
H Benef Portuguesa São Caetano - São Caetano do Sul	-	H, M, PS, C	H, M, PS, C
H São Bernardo - São Bernardo do Campo	-	H, PSA	H, PSA
H São José do ABC - Santo André	-	H, PSA	H, PSA
H São Lucas de Diadema - Diadema	-	H, PS, C	H, PS, C
Irmandade Sta Casa de Misericórdia de Mauá - Mauá	-	H, PS	H, PS
Grande SP - Norte - SP	SC 10 E [E]	SC 20 E [E]	SC 20 A [A]
Hospitais			
H e Mat Bom Clima - Guarulhos	-	H, M, PS	H, M, PS
Litoral - SP	SC 10 E [E]	SC 20 E [E]	SC 20 A [A]
Hospitais			
H Dia Canto do Forte - Praia Grande	-	C	C
H do Guarujá - Guarujá	-	H, PS, C	H, PS, C
H Sto Amaro - Guarujá	-	H, PS, C	H, PS, C
Irmandade Sta Casa de Misericórdia de Santos - Santos	-	H, M, PS, C	H, M, PS, C
Laboratórios	SC 10 E [E]	SC 20 E [E]	SC 20 A [A]
Lab Andrezza	-	LAB	LAB
Lab Assad	LAB	LAB	LAB
Lab Carezzato	LAB	LAB	LAB
Lab Crya	LAB	LAB	LAB
Lab Ghelfond	-	LAB	LAB
Lab Laboramed	LAB	LAB	LAB
Lab Nasa	LAB	LAB	LAB
Lab Presecor	-	LAB	LAB
Lab Schmillevitch	-	LAB	LAB

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **PS Psiq:** Pronto Socorro Psiquiatria | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **LAB:** Laboratório | **C:** Consultas | **Int Oftal:** Internação Oftalmológica | **PSI:** Pronto Socorro Infantil | **PS Ofot:** Pronto Socorro Oftalmo/Otorrino | **CP:** Consultas Pediátricas | **IP:** Internação Psiquiátrica | **Int P:** Internação Pediátrica | **Int Ot:** Internação Otorrino |

✓: Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

- R\$ 15,00 por contrato

Forma de Pagamento

- 1ª mensalidade paga através de cheque ou em espécie diretamente ao corretor e a partir da 2ª mensalidade através de boleto emitido pela operadora.

Composição

- Individual - Titular** a partir de 06 anos limitado à 75 anos 11 meses e 29 dias

Venda Administrativa

- As vendas para pessoas com idade igual ou superior a 76 anos só poderá ser ADMINISTRATIVA. O interessado deverá entrar com contato direto com a operadora: 2029-7320.

Tipo de Contratação

- SC 10 e SC 20** - Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia

Regras Gerais

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

- **Titular:** a assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH), é obrigatório informar também o número do telefone e e-mail do titular.
- Caso a assinatura esteja divergente do documento enviado, poderá assinar corretamente ao lado da assinatura anterior.
- 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. A São Cristóvão não aceita propostas preenchidas com canetas de gel. 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.
- **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. O responsável pelo contrato de beneficiários menores de 18 anos deverá ser pai, mãe, tutor, avós paternos ou maternos.

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 com até 01 ano 11 meses e 29 dias, o mesmo deverá levar no dia da avaliação médica a cópia da alta da maternidade, resultado do exame do pezinho, carteira de vacinação atualizada, certidão de nascimento e documento com foto do responsável.
- Beneficiários com doenças ou lesões preexistentes graves (em caso de dúvida, contate a área técnica da sua plataforma), 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.
- É obrigatório que a proposta esteja com data igual ou posterior à data da entrevista qualificada realizada. Caso a proposta esteja com data anterior à data da entrevista qualificada, a São Cristóvão Saúde irá devolver a proposta, sem prazo para regularização. A entrevista qualificada tem prazo de validade de 30 dias
- O agendamento deve ser feito através do telefone: 2029 7320.

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 ou que tenha grau de parentesco comprovado não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.
- **Titular menor:** cópia do RG ou 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 ou que tenha grau de parentesco comprovado 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 ou que tenha grau de parentesco comprovado não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- Check List de documentação proposta pessoa física - válido a partir de 01/04/2020 - Clique aqui
- Proposta de adesão São Cristóvão 10 E, 20 E, 20 A / PF capa branca - versão dezembro/2018 - a partir da numeração nº 491.801
- Folha de retificação para beneficiários - deverá ser somente assinada **NÃO** preenchida.
- Carta de orientação ao beneficiário que dispõe sobre o preenchimento da Declaração de Saúde padronizado pela ANS.
- Aditivo de redução de carência - válido para assinatura a partir de 01/11/2019 - assinatura obrigatória em caso de redução. - Clique aqui
- Aditivo de resgate - assinatura opcional do titular - Clique aqui

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.

Prazo de Entrega das Propostas

- Após a data e assinatura da proposta o prazo máximo de entrega da mesma é de 48 horas de segunda a sexta-feira.

Fechamento da Produção

- **ATENÇÃO: ESSE FECHAMENTO É DA OPERADORA, VERIFIQUE DATA E HORÁRIO DO FECHAMENTO DA SUA PLATAFORMA NO CALENDÁRIO/INÍCIO.**
Janeiro/2021 - entregar até o dia 28/01/2021. Após o fechamento não serão aceitas propostas de período anterior.

Área de Comercialização

- A abrangência de comercialização do plano **SC10** é exclusiva para Zona Leste de São Paulo.
- A abrangência de comercialização do plano **SC20** é para São Paulo e Guarulhos.

Área de Utilização

- A abrangência **utilização do Plano SC10** é exclusiva para Zona Leste de São Paulo.
- 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. Lembrando que a ambulância terrestre só pode ser acionada caso o cliente esteja dentro da área de cobertura: Diadema, Guarulhos, Osasco, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul e São Paulo. Quando contratado é obrigatório preencher o valor na proposta.

Telefones Úteis

- Central de atendimento ao Corretor: 2029 7320
- Central de atendimento ao cliente: 0800 770 0666

Cancelamento do Contrato

- Verificar junto à operadora se há necessidade de permanência mínima no contrato, sob pena de multa, caso o cancelamento seja feito antes do prazo.
- 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 59 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 último 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;
- **Documentos para ex - beneficiários de planos empresariais:** apresentar carta de permanência da operadora 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 ou adesão:** apresentar carta de permanência emitida pela operadora e cópias dos 03 últimos boletos com comprovante de quitação e cópia da carteirinha com início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento), na falta da carteirinha enviar cópia do contrato anterior.
- **Ex - beneficiário do São Cristóvão PME ou Empresarial:** poderá ser feito através do corretor somente após 180 dias do cancelamento no sistema da operadora, e sem redução de de carências.
- **Ex – beneficiário do São Cristóvão Individual ou Familiar** poderá ser feito através do corretor somente após 180 dias do cancelamento no sistema da operadora, e sem redução de de carências
- **Ex - beneficiário do São Cristóvão Adesão:** poderá ser feito através do corretor somente após 180 dias do cancelamento no sistema da operadora, e sem redução de carências.
- A São Cristóvão não aceita recibos impressos do site da administradora/operadora para comprovar quitação, obrigatoriamente devem ser enviados boletos e comprovantes de quitação.

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 constatadas	24 meses	24 meses