

Informações da tabela

Informativo de caráter referencial. Todos os dados estão sujeitos à alteração, sem aviso prévio por parte da operadora
 Acomodação do plano: [E] Enfermaria (quarto com dois ou mais leitos) | [A] Apartamento (quarto privativo).

Tel: (11) 3135-5772

TABELA DE VALORES

Tabela de Valores Individual SEM Coparticipação

[E] Enfermaria | [A] Apartamento

Válido a partir de 09/09/2016

Idade	São Cristóvão 10E [E]	São Cristóvão SP [E]	São Cristóvão SP [A]	São Cristóvão 20E [E]	São Cristóvão 20A [A]
00 a 18	204,54	219,07	257,72	277,02	311,97
19 a 23	204,54	219,07	257,72	277,02	311,97
24 a 28	204,54	219,07	257,72	277,02	311,97
29 a 33	231,37	259,08	304,80	327,90	368,97
34 a 38	275,02	291,45	342,90	370,31	415,08
39 a 43	316,51	318,12	374,26	404,22	453,04
44 a 48	450,00	466,61	548,95	581,74	655,15
49 a 53	495,00	513,28	603,85	639,91	720,67
54 a 58	580,59	556,74	654,98	698,20	784,00
59 ou +	979,23	982,83	1156,32	1212,67	1361,84

Tabela de Valores Individual COM Coparticipação

Válido a partir de 03/11/2015

Idade	São Cristóvão 20E [E]	São Cristóvão 20A [A]
00 a 18	180,27	199,67
19 a 23	180,27	199,67
24 a 28	180,27	199,67
29 a 33	210,68	233,70
34 a 38	250,48	279,08
39 a 43	290,28	322,19
44 a 48	383,92	425,30
49 a 53	422,31	467,83
54 a 58	552,47	610,36
59 ou +	809,99	898,55

REDE CREDENCIADA

São Cristóvão 10E

Zona Leste

Hospitais

H Cema Zona Leste
 H Central Guaianazes
 H Itaquera
 H Master Clin
 H Sao Cristovao

Zona Norte

Hospitais

(PS) H Presidente
 (PS,C) H Vera Cruz

Zona Sul

Hospitais

API Assist Psiquiátrica

Laboratórios

Lab Assad, Lab Biofast, Lab Andreazza

(PSA)

(H,PSA)

(H,PSA)

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

Centro

Hospitais

H Bandeirantes

Zona Leste

Hospitais

H 8 de Maio
 H Cema Zona Leste
 H Central Guaianazes

Zona Norte

Hospitais

(I Cardio) H Presidente
 H San Paolo
 H Vera Cruz

Zona Oeste

Hospitais

H Albert Sabin Lapa

Zona Sul

Hospitais

API Assist Psiquiátrica
 H Sta Rita
 Prontoftalmo

Laboratórios

Ghelfond, Lab Crya, Lab Schmillevitch, Lab Assad, Lab Biofast, Lab Mello, Lab Nasa, Lab Carezzato, Lab Andreazza

H Itaquera	(C)	H das Clinicas	(PSI,CP,HP)
H Master Clin	(H,PS,C)	H Portinari	(H,M,PS)
H Sao Cristovao	(H,M,PS,C)		
H Silvio Romero	(C)		
H Sta Marcelina	(H,PS)		

São Cristovão 20E, São Cristovão 20A

Zona Leste	Zona Sul	Litoral
Hospitais	Hospitais	Hospitais
H 8 de Maio (H,M,PS)	API Assist Psiquiatria (PSA,IP)	H Ana Costa - Unid Cubatao (PS)
H Sta Marcelina (H,PS)	H Sta Rita (H,PSA)	H Ana Costa - Unid Dr Aloísio Fernandes (H,M,PS,C)
		H Ana Costa M Rondon - Sao Vicente - SP (PS,C)
		H Ana Costa Pres Kennedy - Praia Grande - SP (PS,C)
		H Sto Amaro - Guaruja - SP (H,PS,C)
Zona Norte	ABCD	
Hospitais	Hospitais	Laboratórios
H Presidente (H,PSA)	Benef Port - SCS - SP (H,M,PS,C)	Ghelfond, Lab Crya, Lab Schmillevitch, Lab Nasa, Lab
H San Paolo (H,M,PS)	H Next Sao Bernardo - SBC - SP (H,PSA)	Carezzato, Lab Laboramed
H Vera Cruz (PS Psiqu,IP)	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)	
Zona Oeste	Sta Casa - Maua - SP (H,PS)	
Hospitais		
H Albert Sabin Lapa (H,PS,C)	Grande SP - Norte	
H das Clin Div Psicologia (PSP,HP,CP)	Hospitais	
H Portinari (H,M,PS)	H Bom Clima - Guarulhos - SP (H,M,PS)	

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **PSP:** Pronto Socorro Pediátrico | **PS Oft:** Pronto Socorro Oftalmologia | **PS Psiqu:** Pronto Socorro Psiquiatria | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **EL:** Exames Laboratoriais | **C:** Consultas | **HP:** Hospital Pediátrico | **PSI:** Pronto Socorro Infantil | **I Cardio:** Internação Cardíaca | **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

Avaliação Médica

Para beneficiários a partir de 59 anos deverão realizar a avaliação medica antes do preenchimento da proposta.

Beneficiários **menores de 01 ano 11 meses e 29 dias** deverão realizar a avaliação médica antes do preenchimento da proposta.

O beneficiário deverá levar no dia da avaliação médica a cópia da alta médica, teste do pezinho, carteira de vacinação e certidão de nascimento.

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.

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

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.

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 / Utilização

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

A abrangência de **comercialização** e **utilização do Plano São Cristovão SP** é exclusiva para São Paulo Capital.

Área de Comercialização

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

Área de Utilização

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 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 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 Cristovão 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 Cristovão 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

Taxa de Cadastro R\$ 15,00 por contrato

Regras Gerais Para a contratação dos planos SC10E, SC20E, SC20A com ou sem coparticipação utilizar a proposta da capa branca.
Para a contratação dos planos São Cristovão SP E e São Cristovão SP A utilizar a proposta da capa azul.

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



www.valordeplanosdesaude.com.br

Central de Atendimento
(011)3135-5772