

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
Comunicado Importante	ATENÇÃO: Inutilizar os contratos produto São Paulo Pessoa Física Combo com a numeração inferior a 14.001.
Fechamento da Produção	ATENÇÃO: ESSE FECHAMENTO É DA OPERADORA, VERIFIQUE DATA E HORÁRIO DO FECHAMENTO DA SUA PLATAFORMA NO CALENDÁRIO/INÍCIO. Janeiro/2020 - entregar até o dia 29/01/2020. 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 Individual SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/06/2019

Idade	SC SP [E]	SC SP [A]
00 a 18	163,89	193,91
19 a 23	190,29	225,15
24 a 28	220,90	261,36
29 a 33	270,78	320,38
34 a 38	331,83	392,62
39 a 43	406,65	481,15
44 a 48	498,15	589,41
49 a 53	610,54	722,39
54 a 58	748,20	885,26
59 ou +	983,34	1163,49

COMBO - COM Odonto Tabela de Valores Individual SEM Coparticipação

Válido a partir de 24/04/2019

Idade	SC SP [E]	SC SP [A]
00 a 18	185,07	212,56
19 a 23	209,24	241,16
24 a 28	237,26	274,32
29 a 33	282,94	328,36
34 a 38	338,84	394,50
39 a 43	407,35	475,56
44 a 48	491,13	574,69
49 a 53	594,05	696,46
54 a 58	720,09	845,60
59 ou +	935,41	1100,36

REDE CREDENCIADA

Centro - SP	SC SP [E]	SC SP [A]
Hospitais		
H Leforte - Unid Liberdade	H	H
Zona Leste - SP	SC SP [E]	SC SP [A]
Hospitais		
Cema - H de Especialidades Zona Leste	H,PS	H,PS

H Central e Guaianases - Vila Iolanda	PS	PS
H e Mat Master Clin	PS	PS
H e Mat São Cristóvão	H,M,PS,C	H,M,PS,C
H Itaquera	C	C
H Sta Marcelina	H,PS	H,PS
Zona Norte - SP	SC SP [E]	SC SP [A]
Hospitais		
Clin Vera Cruz	H,PSA	H,PSA
H Presidente	H,PSA	H,PSA
HSANP	H,M,PS	H,M,PS
Zona Oeste - SP	SC SP [E]	SC SP [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 SP [E]	SC SP [A]
Hospitais		
API Psiquiátrica Integrada	H,PSA	H,PSA
Clín Maia - Vila Mariana	PS Psiqu,IP	PS Psiqu,IP
H Sta Rita	H,PSA	H,PSA
Laboratórios	SC SP [E]	SC SP [A]
Lab Assad	LAB	LAB
Lab Carezzato	LAB	LAB
Lab Crya	LAB	LAB
Lab Ghelfond	LAB	LAB
Lab Laboramed	LAB	LAB
Lab Mello	LAB	LAB
Lab Nasa	LAB	LAB
Lab Schmillevitch	LAB	LAB

Legenda de Atendimento
H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **PS Psiqu:** Pronto Socorro Psiquiatria | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **LAB:** Laboratório | **C:** Consultas | **PSI:** Pronto Socorro Infantil | **CP:** Consultas Pediátricas | **IP:** Internação Psiquiátrica | **Int P:** Internação Pediátrica | **✔:** Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

- ▶ R\$ 15,00 por contrato

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 SP** - Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia
- ▶ **Combo SC SP** - Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia + Odontologia.

Regras Gerais

- ▶ Para a contratação dos planos **SC SP E** e **SC SP A** - utilizar a proposta da capa azul.
- ▶ **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 menores de 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, 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.
- ▶ O agendamento deve ser feito através do telefone: 2029 7320.

Comunicado Importante

- ▶ **ATENÇÃO:** Inutilizar os contratos produto São Paulo Pessoa Física Combo com a numeração inferior a 14.001.

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 - Clique aqui
- ▶ Proposta de adesão **SC SP** - capa azul - versão dezembro/2018 - a partir da numeração nº 640.001
- ▶ Folha de retificação para beneficiários - deverá ser somente assinada NÃO preenchida.
- ▶ Proposta de adesão **Combo SC SP** - versão Março/2019 - a partir da numeração 14.001
- ▶ 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/2020 - entregar até o dia 29/01/2020. Após o fechamento não serão aceitas propostas de período anterior.

Área de Comercialização

- ▶ Abrangência de comercialização do plano **SC SP** é exclusiva para São Paulo Capital.

Área de Utilização

- ▶ Abrangência **utilização do Plano SC SP** é exclusiva para São Paulo Capital.

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

Coberturas e Procedimentos

- ▶ **Coberturas e procedimento do Plano Odontológico - Exclusivo do COMBO**
Urgência e emergência;
Consulta inicial;
Dentística (restaurações), odontopediatria, prevenção e radiologia;
Cirurgia (extração), endodontia (canal) e periodontia (gengiva).

Carência Contratual do Odonto

- ▶ **24 horas** - urgência e emergência;
60 dias - consulta inicial, dentística (restaurações), odontopediatria, prevenção e radiologia;
90 dias - cirurgia (extração), endodontia (canal) e periodontia (gengiva).

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 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;
- ▶ **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 30 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 30 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-glutamyl 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