# TABELA DE PREÇOS

corpore ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS

São Cristóvão saúde

| Faixa Etária | São Critóvão 10E Enfermaria 464.519/11-7 | São Critóvão 20E Enfermaria 464.521/11-9 | São Critóvão 20A Apartamento 464.520/11-1 |
|---|---|---|---|
| 00-18 | R$ 142,80 | R$ 171,63 | R$ 195,46 |
| 19-23 | R$ 159,93 | R$ 199,44 | R$ 227,14 |
| 24-28 | R$ 178,41 | R$ 227,30 | R$ 258,86 |
| 29-33 | R$ 201,78 | R$ 269,02 | R$ 306,42 |
| 34-38 | R$ 239,88 | R$ 303,83 | R$ 346,01 |
| 39-43 | R$ 276,03 | R$ 331,66 | R$ 377,73 |
| 44-48 | R$ 350,28 | R$ 415,14 | R$ 472,81 |
| 49-53 | R$ 407,43 | R$ 473,15 | R$ 538,82 |
| 54-58 | R$ 506,40 | R$ 572,81 | R$ 652,41 |
| 59/ + | R$ 854,79 | R$ 994,95 | R$ 1.133,10 |

A tabela poderá sofrer alterações sem aviso prévio.

Reajuste previsto: maio/20

| Recebimento de propostas | Vigência | Vencimento |
|---|---|---|
| 15 dias antecedentes a vigência | Dias 1º e 15º | Dias 1º e 15º |

Atenção! Os prazos para a entrega de propostas serão previamente informados.

## Documento de elegibilidade para titulares ativos

| Entidade | Podem aderir / Taxa associativa | Documentos necessários |
|---|---|---|
| ABAEC | Comércio, serviços ou indústria I **Taxa R$ 3,00** | RG I CPF I Comprovante de endereço - Comerciante: Cópia o contrato social e/ou última alteração I Requerimento de Empresário e/ou MEI(*) (com no mínimo 180 dias de registro e ativo) I Comprovação de filiação na entidade (Ficha Associativa). - Comerciário: Cópia da carteira de trabalho ou último contra cheque (com até 90 dias do mês da competência) I Comprovação de filiação na entidade (Ficha Associativa) I CNS (Cartão Nacional de Saúde) (*) necessário o envio do Cartão do CNPJ |
| ABE EAD | Estudantes (a partir de 02 anos) I **Taxa R$ 5,00** *Menor de 06 anos, desde que acompanhado de outro beneficiário com idade igual ou superior a 18 anos. | RG I CPF I Comprovante de endereço I Certificado ou declaração da Escola ( a partir de 2 anos) Ficha Associativa I CNS (Cartão Nacional de Saúde) |
| ABASF | Servidores Públicos Federais, Estaduais e Municipais I **Taxa R$ 2,00** | RG I CPF I Comprovante de endereço I Holerite (caso não conste o desconto da entidade no holerite preencher Ficha Associativa) I CNS (Cartão Nacional de Saúde) |
| ABRACON | Profissional Liberal I **Taxa R$ 5,00** | Cópia do Diploma ou certificado ou Registro no Conselho de Classe ou Comp. De Contribuição Sindical da Categoria I Ficha Associativa I CNS (Cartão Nacional de Saúde) |
| ACEJ | Diretores ou sócios das empresas do ramo do comércio **Taxa R$ 3,00** | Cópia do Contrato Social e/ou última alteração I Requerimento de Empresário e/ou MEI(*) (com no mínimo 180 dias de registro e ativo) I Comprovação de filiação na entidade (Ficha Associativa). CNS (Cartão Nacional de Saúde). (*) necessário o envio do Cartão do CNPJ ativo. |
| SINDIPESP | Profissionais da Pedagogia e Psicopedagogia, autônomos e empregados em órgãos públicos e privados do Estado de São Paulo I **Taxa R$ 5,00** | RG I CPF I Comprovante de endereço I Diploma ou Carteira profissional ou holerite atualizado e Ficha Associativa I CNS (Cartão Nacional de Saúde) |
| ANPLIA | Profissionais Liberais e/ou autônomos I **Taxa R$ 4,50** | RG I CPF I Comprovante de endereço I Cópia do diploma e/ou registro em conselho de classe ou em sindicato da categoria I Ficha Associativa I CNS (Cartão Nacional de Saúde) |

## Carências

| Item | Procedimentos | Carência contratual | Redução de carência congêneres mínimo 06 meses de plano anterior |
|---|---|---|---|
| Grupo 1 | Urgência e emergência em PS - Pronto-Socorro. | 24 horas | 24 horas |
| Grupo 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 |
| Grupo 3 | Exames laboratoriais para Pesquisa e Dosagem em Ácido Láctico, Ácido Urico, Colesterol Total e Frações, (HDL, LDL, VLDL), Creatinina, Gama-Glutamil Transferase, Glicose, Potássio, Proteína C Reativa, Sódio, Transaminase Oxalacetica (Amino Transferase Aspartato), Transaminase Piruvica (Amino Transferase de Alanina), Triglicerídeos, Ureia, Hemograma com Contagem de Plaquetas ou frações (Eritrograma, 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 |
| Grupo 4 | Ultrassonografia do abdômen (Inferior, superior e/ou total), Ultrassonagrafia do aparelho urinário; de estruturas superficiais ou partes moles; de globo ocular com ou sem doppler colorido; de mamas; de orgãos superficiais (tireóide, 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 |
| Grupo 5 | Internações Clínicas, Cirúrgicas, Neurológicas e Psiquiátricas; Micro e Pequenas Cirurgias em Nível Ambulatorial ou em Hospital Dia; Quimioterapias e Radioterapias. | 180 dias | 90 dias |
| Grupo 6 | Demais exames, terapias (psicologia, fonoaudiologia, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional), procedimentos e eventos não previstos nos Grupos 1, 2, 3, 4, 5, 7 e 8. | 180 dias | 90 dias |
| Grupo 7 | Parto a Termo. | 300 dias | 300 dias |
| Grupo 8 | Cobertura Parcial Temporária - CPT às DLP - Doenças e/ou Lesões Preexistentes, alegadas ou constatadas. | 24 meses | 24 meses |

Os exames, terapias, procedimentos e eventos descritos acima apenas terão cobertura quando previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e seus anexos, conforme normativo vigente, cessando a sua garantia de cobertura em caso de exclusão do referido Rol.

Congêneres participantes: Todas as operadoras / seguradoras devidamente registradas na ANS

### Regras para análise de carências

A entrega da documentação deverá ocorrer obrigatoriamente no momento da contratação do plano e deverá ser encaminhada juntamente com a proposta de adesão. Todas as propostas passarão por análise para a portabilidade de carência e devem-se observar as normas regulamentares da ANS e legislação vigente. Relação completa consta no aditivo de redução de carência.

### Redução de carência

Cópia da proposta do plano anterior ou carteirinha contendo a data de início do plano. Cópia dos 03 (três) últimos comprovantes de pagamento, sendo que o último boleto quitado não poderá ultrapassar 60 (sessenta) dias entre a data de seu pagamento e a data de início da vigência da Proposta Comercial da São Cristóvão. Todos os documentos acima poderão ser substituídos pela carta de permanência mínimo 6 (seis) meses na operadora anterior.

corpore ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS

# RESUMO REDE CREDENCIADA

São Cristóvão saúde

| | São Cristóvão 10E | São Cristóvão 20E | São Cristóvão 20A |
|---|---|---|---|
| **ZONA LESTE** | | | |
| HOSPITAL SÃO CRISTÓVÃO | I / M / PSa / PSp / C | I / M / PSa / PSp / C | I / M / PSa / PSp / C |
| HOSPITAL CEMA | PSa / PSp (oftalmo / Otorrino) | I / PSa / PSp (Oftalmo / Otorrino) | I / PSa / PSp (oftalmo / Otorrino) |
| HOSPITAL ITAQUERA | C | C | C |
| HOSPITAL VILA IOLANDA | PSa / PSp / C | I / M / PSa / PSp / C | I / M / PSa / PSp / C |
| HOSPITAL SANTA MARCELINA | - | PSa / PSp / I | PSa / PSp / I |
| HOSPITAL OITO DE MAIO — Atendimento no prazo de 60 dias a partir de 21.agosto.2019 | - | PSa / PSp / I / M | PSa / PSp / I / M |
| **ZONA OESTE** | | | |
| HOSPITAL ALBERT SABIN | - | PSa / PSp / C / I | PSa / PSp / C / I |
| HOSPITAL DAS CLÍNICAS | - | Ip / PSp / Cp | Ip / PSp / Cp |
| **ZONA SUL** | | | |
| HOSPITAL API | I / PSa (psiquiátrico) | I / PSa (psiquiátrico) | I / PSa (psiquiátrico) |
| CASA DE SAÚDE SANTA RITA | - | I / PSa | I / PSa |
| **ZONA NORTE** | | | |
| HOSPITAL SAN PAOLO | - | PSa / PSp / I / M | PSa / PSp / I / M |
| HOSPITAL VERA CRUZ | I / PSa (psiquiátrico) | I / PSa (psiquiátrico) | I / PSa (psiquiátrico) |
| HOSPITAL PRESIDENTE | PSa | PSa / I | PSa / I |
| **ABCDM** | | | |
| HOSPITAL SÃO JOSÉ DO ABC | - | PSa / I | PSa / I |
| HOSPITAL BENF. DE SÃO CAETANO | - | PSa / PSp / I / M / C | PSa / PSp / I / M / C |
| HOSPITAL SÃO BERNARDO | - | I / PSa | I / PSa |
| HOSPITAL BERNARDO INFANTIL | - | IP / PSp (atend. pediátrico) | IP / PSp (atend. pediátrico) |
| SANTA CASA DE MAUÁ | - | PSa / PSp / I | PSa / PSp / I |
| HOSPITAL SÃO LUCAS (DIADEMA) | - | PSa / PSp / I / C | PSa / PSp / I / C |
| **GUARULHOS** | | | |
| HOSPITAL BOM CLIMA | - | I / M / PSa / PSp | I / M / PSa / PSp |
| **LITORAL** | | | |
| HOSPITAL SANTO AMARO - GUARUJÁ | - | PSa / PSp / C | PSa / PSp / C |
| IRMANDADE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SANTOS | - | PS/I/C | PS/I/C |
| CANTO DO FORTE SS LTDA EPP (Praia Grande) | | H | H |
| IBEMI - INSTITUTO BENEFICENTE DE MEDICINA INTEGRADA (H. do Guarujá) | | H | H |

## LABORATÓRIOS E CLÍNICAS

AMEL
ANDREAZZA
ASSAD
CALEN CARDIO
CARDIAL
CAREZZATO
CENTRO WAYNER DE LEONARDI
CLINAR
CLÍNICA BOM PASTOR
CLÍNICA DA MULHER & FAMÍLIA
CLÍNICA DE OLHOS NAÇÕES
CRYA
DR. GHELFOND
HEMOMED
INTEO
LABORAMEDI
LABORATÓRIO LABOR CLIN
LIQUOR SRC
MEDICAL IMAGEM
NASA
NEFROLOG
ROCHA LIMA
SCHMILEVITCH
ENTRE OUTROS

C - Consulta | PS - Pronto Socorro | PSP - Pronto Socorro Pediátrico | PSA - Pronto Socorro Ambulatorial | M - Maternidade | H - Hospital | I - Internação

Rede sujeita a alteração pela operadora São Cristóvão, sem aviso prévio. Para consulta da rede credenciada completa e atualizada, consulte o manual do beneficiário.


CORPORE ADM valoriza CORRETOR

**Apoio ao Corretor**
11 99632 0425 11 2124 1888
apoioaocorretor@corporeadministradora.com.br
corporeadministradora @Corpore_Adm
www.corporeadministradora.com.br

Baixe nosso App.

PLANOS DE SAÚDE ON-LINE

Google Nos recomende e avalie


v.setembro.2019

Corpore Adm
ANS nº 41.896-0
São Cristóvão
ANS nº 31.421-8