

Faixa Etária	SÃO CRISTÓVÃO ADESÃO LESTE		SÃO CRISTÓVÃO ADESÃO SÃO PAULO	
	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento
	479.144/17-4	479.145/17-2	479.142/17-8	479.143/17-6
00-18	R\$ 144,69	R\$ 160,82	R\$ 160,82	R\$ 178,82
19-23	R\$ 172,06	R\$ 191,18	R\$ 191,21	R\$ 212,42
24-28	R\$ 204,30	R\$ 226,97	R\$ 227,02	R\$ 252,22
29-33	R\$ 242,73	R\$ 269,71	R\$ 269,83	R\$ 299,83
34-38	R\$ 288,27	R\$ 320,32	R\$ 320,43	R\$ 356,04
39-43	R\$ 342,43	R\$ 380,48	R\$ 380,63	R\$ 423,04
44-48	R\$ 407,10	R\$ 452,08	R\$ 452,44	R\$ 502,45
49-53	R\$ 483,57	R\$ 537,17	R\$ 537,45	R\$ 597,06
54-58	R\$ 574,29	R\$ 638,01	R\$ 638,46	R\$ 709,27
59/ +	R\$ 868,16	R\$ 964,92	R\$ 964,92	R\$ 1.072,90

A tabela poderá sofrer alterações sem aviso prévio. São Cristóvão Adesão Leste: Rede Zona Leste - São Cristóvão Adesão São Paulo: Rede Zona Oeste / Sul / Norte.

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 ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENTIDADES ASSOCIATIVAS DO COMÉRCIO	Comércio, serviços ou indústria Taxa R\$ 3,00	RG, CPF, comp. de endereço: Comerciante: Cópia do contrato social e/ou última alteração / Requerimento de empresário e/ou MEI (*) (com no mínimo 180 dias de registro e ativo) e comprovação de filiação na entidade / Comerciante: Cópia da carteira de trabalho ou último contra cheque (com até 90 dias do mês da competência) e comprovação de filiação na entidade/ CNS (Cartão Nacional de Saúde). (*) necessário o envio do Cartão do CNPJ
 ABE EAD ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDANTES	Estudantes (a partir de 02 anos) Taxa R\$ 5,00 *Menor de 06 anos, desde que acompanhado de outro beneficiário com idade igual ou superior a 18 anos.	RG, CPF, comp. de endereço, certificado da escola / Ficha associativa / CNS (Cartão Nacional de Saúde)
 ABST	Servidores Públicos Federais, Estaduais e Municipais Taxa R\$ 2,00	RG, CPF, comp. de endereço / Holerite (caso não conste o desconto da entidade no holerite, preencher ficha associativa) / CNS (Cartão Nacional de Saúde)
 ABRACON	Profissional Liberal Taxa R\$ 5,00	RG, CPF, comp. de endereço / Diploma ou Certificado de conclusão de curso / Cópia do registro de inscrição no conselho de sua entidade de classe / CNS (Cartão Nacional de Saúde)
 ACE ASSOCIAÇÃO COMERCIAL	Diretores ou sócios das empresas do ramo do comércio Taxa R\$ 3,00	Cópia do contrato social e/ou última alteração / Requerimento de empresário e/ou MEI (*) (com no mínimo 180 dias de registro e ativo) e comprovação de filiação na entidade / CNS (Cartão Nacional de Saúde). (*) necessário o envio do Cartão do CNPJ ativo.
 SINDIPSP	Profissionais da Pedagogia e Psicopedagogia, autônomos e empregados em órgãos públicos e privados do Estado de São Paulo Taxa R\$ 5,00	RG, CPF, comp. de endereço / Diploma ou Carteira profissional ou holerite atualizado e ficha de filiação / CNS (Cartão Nacional de Saúde)
 ANPLIA	Profissionais Liberais e/ou autônomos Taxa R\$ 4,50	RG, CPF, comp. de endereço / Cópia do diploma e/ou registro em conselho de classe ou em sindicato da categoria / Ficha associativa / 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 Úrico, 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 Completo (Amino Transferase Aspartato) 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), Ultrassonografia do aparelho urinário; de estruturas superficiais ou partes moles; de globo ocular com ou sem doppler colorido; de mamas; de órgãos superficiais (tíreóide, 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	Interações 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.

ZONA LESTE	SÃO CRISTÓVÃO ADESÃO SÃO PAULO	SÃO CRISTÓVÃO ADESÃO LESTE
HOSPITAL SÃO CRISTÓVÃO	I / M / PSA / PSP / C	I / M / PSA / PSP / PA
HOSPITAL CEMA	I / PSA / PSP (OFTALMO / OTORRINO)	I / PSA / PSP (OFTALMO / OTORRINO)
HOSPITAL ITAQUERA	C	PA
HOSPITAL VILA IOLANDA	I / M / PSA / PSP / C	PSA / PSP / PA
HOSPITAL SANTA MARCELINA	PSA / PSP / I	-
HOSPITAL OITO DE MAIO	PSA / PSP / M	-
Atendimento no prazo de 60 dias a partir de 21.agosto.2019		
ZONA OESTE		
HOSPITAL ALBERT SABIN	PSA / C / I	-
HOSPITAL DAS CLÍNICAS	IP / PSP / CP	-
ZONA SUL		
HOSPITAL API	I / PSA (PSIQUIÁTRICO)	I / PSA (PSIQUIÁTRICO)
CASA DE SAÚDE SANTA RITA	I / PSA	-
ZONA NORTE		
HOSPITAL SAN PAOLO	PSA / PSP / I / M	-
HOSPITAL VERA CRUZ	I / PSA (PSIQUIÁTRICO)	I / PSA (PSIQUIÁTRICO)
HOSPITAL PRESIDENTE	PSA / I	-

LABORATÓRIOS E CLÍNICAS

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

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.