

FAIXA ETÁRIA	SÃO CRISTÓVÃO 10 E		SÃO CRISTÓVÃO 20E		SÃO CRISTÓVÃO 20A		SÃO CRISTÓVÃO 20E COPARTICIPATIVO		SÃO CRISTÓVÃO 20A COPARTICIPATIVO	
	INDIVIDUAL	FAMILIAR	INDIVIDUAL	FAMILIAR	INDIVIDUAL	FAMILIAR	INDIVIDUAL	FAMILIAR	INDIVIDUAL	FAMILIAR
00 - 18	174,00	147,90	210,34	178,79	220,36	187,30	178,79	151,97	187,30	159,21
19 - 23	202,00	171,70	244,18	207,55	255,81	217,44	207,55	176,42	217,44	184,82
24 - 28	234,53	199,35	283,50	240,98	297,00	252,45	240,98	204,83	252,45	214,58
29 - 33	287,49	244,36	347,52	295,39	364,07	309,46	295,39	251,08	309,46	263,04
34 - 38	352,25	299,41	425,80	361,93	446,08	379,17	361,93	307,64	379,17	322,29
39 - 43	431,68	366,93	521,83	443,55	546,68	464,68	443,55	377,02	464,68	394,97
44 - 48	528,97	449,63	639,44	543,52	669,89	569,40	543,52	461,99	569,40	483,99
49 - 53	648,21	550,97	783,57	666,03	820,88	697,75	666,03	566,13	697,75	593,08
54 - 58	794,37	675,21	960,25	816,21	1.005,98	855,08	816,21	693,78	855,08	726,82
59 OU +	1.044,03	887,42	1.262,05	1.072,74	1.322,09	1.123,77	1.072,74	911,83	1.123,72	955,16

Valores Expressos R\$

GRUPOS	EVENTOS	CARÊNCIA CONTRATUAL	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 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
4	Ultrassonografia do 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 (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
5	Internações Clínicas, Cirúrgicas, Neurológicas e Psiquiátricas; Micro e Pequenas Cirurgias em Nível Ambulatorial ou em Hospital Dia; Quimioterapias, Radioterapias;	180 dias	90 dias
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
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

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 normativa vigente, cessando a sua garantia de cobertura em caso de exclusão do referido Rol.

REGIÃO	HOSPITAIS	PRODUTO X ATENDIMENTO		
		SÃO CRISTÓVÃO 10 E	SÃO CRISTÓVÃO 20E COPARTICIPATIVO	SÃO CRISTÓVÃO 20A COPARTICIPATIVO
Leste	Hospital São Cristóvão	I/M/PSa/PSp/C	I/M/PSa/PSp/C	I/M/PSa/PSp/C
	Hospital Cema	PSa/PSp (Ofタルmo/Otorrino)	I/PSa/PSp (Ofタルmo/Otorrino)	I/PSa/PSp (Ofタルmo/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
Oeste	Hospital Oito de Maio	-	PSa/PSp/I/M	PSa/PSp/I/M
	Hospital Albert Sabin	-	PSa/C/I	PSa/C/I
	Hospital das Clínicas	-	Ip/PSp/Cp	Ip/PSp/Cp
	Hospital API	I/PSa (psiquiátrico)	I/PSa (psiquiátrico)	I/PSa (psiquiátrico)
Sul	Casa de Saude Santa Rita	-	I/PSa	I/PSa
	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 Benef. de São Caetano	-	PSa/PSp/I/M/C	PSa/PSp/I/M/C
	Hospital São Bernardo	-	I/PSa	I/PSa
	Hospital São Bernardo Inf	-	Ip/PSp (atend. pediátrico)	Ip/PSp (atend. pediátrico)
Guarulhos	Santa Casa de Mauá	-	PSa/PSp/I	PSa/PSp/I
	Hospital São Lucas	-	PSa/PSp/I/C	PSa/PSp/I/C
	Hospital Bom Clima	-	I/M/PSa/PSp	I/M/PSa/PSp
	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santos	-	I/M/PSa/PSp/C	I/M/PSa/PSp/C
Litoral	Hospital Santo Amaro Guarujá	-	PSa/PSp/I/C	PSa/PSp/I/C
	Hospital Canto do Forte	-	C	C
	Hospital do Guarujá	-	PSa/PSp/I/C	PSa/PSp/I/C

ALGUNS LABORATÓRIOS (*)

(*) de acordo com a categoria do plano contratado * Rede credenciada sujeita a alteração sem prévio aviso

• Cientifica LAB • Carezzato • Crya • Laboramedi • Nasa • Schmillevitch • Andrezza • Assad • Dr. Ghelfond, entre outros

Planos COPARTICIPATIVOS:

- Exames: 20% do valor do procedimento, com limite máximo de R\$150,00

• Consultas Pronto-Socorro: R\$ 25,00

• Consultas Eletivas: R\$ 15,00
- Taxa de Adesão: R\$ 15,00.

• Opcional Resgate: R\$ 15,00 / pessoa (Urgência/Emergência Domiciliar / Orientação Médica Telefônica).

• Documentação necessária para venda: Cópia Simples de RG, CPF, Comprovante de endereço, Certidão de nascimento, necessário CPF para menores de idade quando forem titulares do contrato.

• Necessário entrevista qualificada antecipada para crianças até 1 ano e 11 meses.
- Apoio ao Corretor:

2029.7320

www.saocristovao.com.br