

| FAIXA ETÁRIA | SÃO CRISTÓVÃO EMPRESARIAL LESTE ENFERMARIA |          | SÃO CRISTÓVÃO EMPRESARIAL LESTE APARTAMENTO |          | SÃO CRISTÓVÃO EMPRESARIAL LESTE ENFERMARIA COPARTICIPATIVO |          | SÃO CRISTÓVÃO EMPRESARIAL LESTE APARTAMENTO COPARTICIPATIVO |          |
|--------------|--------------------------------------------|----------|---------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------|----------|
|              | 02 a 29                                    | 30 a 199 | 02 a 29                                     | 30 a 199 | 02 a 29                                                    | 30 a 199 | 02 a 29                                                     | 30 a 199 |
| 00 - 18      | 113,01                                     | 100,88   | 125,60                                      | 112,09   | 96,06                                                      | 85,75    | 106,76                                                      | 95,28    |
| 19 - 23      | 134,20                                     | 119,77   | 149,10                                      | 133,13   | 114,07                                                     | 101,80   | 126,73                                                      | 113,16   |
| 24 - 28      | 159,23                                     | 142,19   | 176,89                                      | 158,00   | 135,35                                                     | 120,86   | 150,36                                                      | 134,30   |
| 29 - 33      | 189,33                                     | 169,06   | 210,36                                      | 187,79   | 160,93                                                     | 143,70   | 178,81                                                      | 159,62   |
| 34 - 38      | 224,95                                     | 200,84   | 249,83                                      | 223,11   | 191,21                                                     | 170,72   | 212,35                                                      | 189,64   |
| 39 - 43      | 267,02                                     | 238,46   | 296,81                                      | 265,03   | 226,97                                                     | 202,69   | 252,29                                                      | 225,27   |
| 44 - 48      | 317,23                                     | 283,30   | 352,70                                      | 314,93   | 269,65                                                     | 240,80   | 299,80                                                      | 267,69   |
| 49 - 53      | 376,97                                     | 336,58   | 418,88                                      | 374,05   | 320,42                                                     | 286,09   | 356,05                                                      | 317,72   |
| 54 - 58      | 448,06                                     | 400,00   | 497,66                                      | 444,37   | 380,85                                                     | 340,00   | 423,01                                                      | 377,72   |
| 59 OU +      | 677,77                                     | 605,14   | 753,01                                      | 672,40   | 576,10                                                     | 514,37   | 640,06                                                      | 571,54   |

acima de **200 vidas**  
**ESTUDO PERSONALIZADO**  
**COM TAXA MÉDIA**  
**EXTREMAMENTE COMPETITIVA!**

### REDE CREDENCIADA HOSPITALAR

- Hospital e Maternidade São Cristóvão: I/M/PSa/PSp/C
- Hospital CEMA: PSa/PSp/I (Oftalmo/Otorrino)
- Pronto-Socorro Itaquera: C
- Vila Iolanda: PSa/PSp
- Hospital API: PSa/I (Psiquiátrica)
- Hospital Vera Cruz: PSa/I (Psiquiátrica)

#### Legenda:

I: Internação / M: Maternidade

Psa: Pronto-Socorro Adulto

Psi: Pronto-Socorro Infantil / C: Consulta

| GRUPOS | EVENTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CARÊNCIAS | 02 A 10 VIDAS | 11 A 29 VIDAS |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|---------------|
| 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)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           | 15 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                                                                                                                                          |           | 45 dias       | 30 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      | 180 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      |

### Regras de Aceitação:

- 1) Taxa de Adesão: 10% cobrado no valor da segunda mensalidade em boleto bancário;
- 2) Documentação: Cópia Contrato Social, Cartão CNPJ, Cópia Simples de RG, CPF, Comprovante de endereço, Certidão de nascimento, Alta Médica e Exame Pezinho para menores de 01 ano conforme RN 117 art.2º (ANS).

### Opcional Resgate:

- R\$ 15,00 / pessoa
- Urgência/ Emergência Domiciliar
- Orientação Médica Telefônica

### Regras de Coparticipação:

- Exames: 20% do valor do procedimento, com limite máximo de R\$150,00.
- Consultas Pronto-Socorro: R\$ 25,00.
- Consultas Eletivas: R\$ 15,00.

**Apoio ao Corretor: 2029.7320**  
**www.saocristovao.com.br**