

VALORES
COMBO
ASSISTÊNCIA MÉDICA + ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA
VALORES COM DESCONTO

FAIXA ETÁRIA	COMBO E SÃO CRISTÓVÃO SP ENFERMARIA (470.265/13-4) + SÃO CRISTÓVÃO ODONTO PF (469.024/13-9)		COMBO A SÃO CRISTÓVÃO SP APARTAMENTO (470.264/13-6) + SÃO CRISTÓVÃO ODONTO PF (469.024/13-9)	
	INDIVIDUAL 1 vida	FAMILIAR a partir de 2 vidas	INDIVIDUAL 1 vida	FAMILIAR a partir de 2 vidas
00-18	185,07	162,55	212,56	185,92
19-23	209,24	183,10	241,16	210,23
24-28	237,26	206,92	274,32	238,42
29-33	282,94	245,74	328,36	284,35
34-38	338,84	293,26	394,50	340,58
39-43	407,35	351,50	475,56	409,48
44-48	491,13	422,71	574,69	493,74
49-53	594,05	510,19	696,46	597,24
54-58	720,09	617,33	845,60	724,01
+59	935,41	800,35	1.100,36	940,55

ASSISTÊNCIA MÉDICA (SEM ODONTO)
VALORES SEM DESCONTO

FAIXA ETÁRIA	SÃO CRISTÓVÃO SP ENFERMARIA (470.265/13-4)		SÃO CRISTÓVÃO SP APARTAMENTO (470.264/13-6)		SÃO CRISTÓVÃO ODONTO PF (469.024/13-9)
	INDIVIDUAL 1 vida	FAMILIAR a partir de 2 vidas	INDIVIDUAL 1 vida	FAMILIAR a partir de 2 vidas	
00-18	157,97	134,27	186,91	158,87	45,00
19-23	183,41	155,90	217,01	184,46	
24-28	212,91	180,98	251,92	214,13	
29-33	260,99	221,84	308,80	262,48	
34-38	319,84	271,86	378,43	321,66	
39-43	391,95	333,16	463,75	394,19	
44-48	480,14	408,12	568,10	482,89	
49-53	588,47	500,20	696,28	591,84	
54-58	721,15	612,98	853,26	725,27	
+59	947,80	805,63	1.121,43	953,22	

 Valores Expressos R\$
IMPORTANTE: Consultar condições contratuais relativas aos descontos e a sua manutenção na vigência do contrato.

CARÊNCIAS
• ASSISTÊNCIA MÉDICA

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.

• ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

EVENTOS	CARÊNCIA CONTRATUAL
Urgência e Emergência	24 horas
Dentística (restaurações), Odontopediatria, Prevenção e Radiologia (Raio X)	60 dias
Cirurgia (extração), Endodontia (canal) e Periodontia (gingiva)	90 dias

REDE CREDENCIADA
• ASSISTÊNCIA MÉDICA

REGIÃO	HOSPITAIS	PRODUTO X ATENDIMENTO	
		SÃO CRISTÓVÃO SP ENFERMARIA	SÃO CRISTÓVÃO SP APARTAMENTO
Leste	Hospital São Cristóvão	I/M/PSa/PSp/C	I/M/PSa/PSp/C
	Hospital Cema	I/PSa/PSp (Oftalmo/Otorrino)	I/PSa/PSp (Oftalmo/Otorrino)
	Hospital Itaquera	C	C
	Hospital Vila Iolanda	I/M/PSa/PSp/C	I/M/PSa/PSp/C
	Hospital Santa Marcelina	PSa/PSp/I	PSa/PSp/I
	Hospital Oito de Maio	PSa/PSp/I/M	PSa/PSp/I/M
Oeste	Hospital Albert Sabin	PSa/C/I	PSa/C/I
	Hospital das Clínicas	Ip/PSp/Cp	Ip/PSp/Cp
Sul	Casa de Saúde Santa Rita	I/PSa	I/PSa
	Hospital API	I/PSa (psiquiátrico)	I/PSa (psiquiátrico)
Norte	Hospital San Paolo	PSa/PSp/I/M	PSa/PSp/I/M
	Hospital Vera Cruz	I/PSa (psiquiátrico)	I/PSa (psiquiátrico)
	Hospital Presidente	PSa/I	PSa/I

ALGUNS LABORATÓRIOS (*)

- Científica LAB • Carezzato • Crya • Mello • Nasa • Schmillevitch • Assad
- Dr. Ghelfond, entre outros. (*) de acordo com a categoria do plano contratado

 PS - Pronto Socorro / C - Consulta / I - Internação
M - Maternidade / P - Pediatria / A - Adulto

* Rede credenciada sujeita a alteração sem prévio aviso

• ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

 Rede Credenciada disponível no site www.saocristovao.com.br

ACESSO RÁPIDO - REDE CREDENCIADA - PLANO ODONTO

COBERTURAS

As coberturas assistenciais dos planos de assistência médica e de assistência odontológica obedecem determinação do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em sua versão atualizada.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

- 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

ANS-nº 31421-8