

Aviso Importante: informativo de caráter referencial. Valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.

Taxa de Cadastro 10% sobre o valor da 2ª fatura.

Fechamento da Produção **ATENÇÃO: ESSE FECHAMENTO É DA OPERADORA, VERIFIQUE DATA E HORÁRIO DO FECHAMENTO DA SUA PLATAFORMA NO CALENDÁRIO/INÍCIO.**

Serão aceitas propostas com data de 01/01 a 10/01 com vigência para 20/01/2021 somente até o dia 12/01. Após o fechamento não serão aceitas propostas de período anterior

ATENÇÃO: ESSE FECHAMENTO É DA OPERADORA, VERIFIQUE DATA E HORÁRIO DO FECHAMENTO DA SUA PLATAFORMA NO CALENDÁRIO/INÍCIO.

Serão aceitas propostas com data de 11/01 a 20/01 com vigência para 30/01/2021 somente até o dia 21/01. Após o fechamento não serão aceitas propostas de período anterior.

ATENÇÃO: ESSE FECHAMENTO É DA OPERADORA, VERIFIQUE DATA E HORÁRIO DO FECHAMENTO DA SUA PLATAFORMA NO CALENDÁRIO/INÍCIO.

Serão aceitas propostas com data de 21/01 a 30/01 com vigência para 10/02/2021 somente até o dia 02/02. Após o fechamento não serão aceitas propostas de período anterior.

Aviso Importante: informativo de caráter referencial. Valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.

TABELA DE VALORES

COMBO COM Odonto - Grupos de 02 a 29 Vidas - SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/11/2019

Idade	SC Empresarial São Paulo E [E]	SC Empresarial São Paulo A [A]
00 a 18	123,80	144,30
19 a 23	144,19	168,41
24 a 28	168,10	197,03
29 a 33	196,78	231,08
34 a 38	230,80	271,60
39 a 43	270,88	319,51
44 a 48	318,82	376,46
49 a 53	375,63	444,10
54 a 58	443,54	524,84
59 ou +	662,32	785,25

COMBO COM Odonto - Grupos de 02 a 29 Vidas - COM Coparticipação

Válido a partir de 01/11/2019

Idade	SC Empresarial São Paulo E [E]	SC Empresarial São Paulo A [A]
00 a 18	107,65	125,07
19 a 23	124,98	145,56
24 a 28	145,30	169,89
29 a 33	169,67	198,83
34 a 38	198,60	233,28
39 a 43	232,66	274,00
44 a 48	273,41	322,40
49 a 53	321,70	379,90
54 a 58	379,42	448,53
59 ou +	565,23	669,92

COMBO COM Odonto - Grupos de 30 a 199 Vidas - SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/11/2019

Idade	SC Empresarial São Paulo E [E]	SC Empresarial São Paulo A [A]
00 a 18	110,88	129,19
19 a 23	129,02	150,74

Idade	SC Empresarial São Paulo E [E]	SC Empresarial São Paulo A [A]
24 a 28	150,39	176,19
29 a 33	175,97	206,63
34 a 38	206,35	242,78
39 a 43	242,20	285,56
44 a 48	284,94	336,49
49 a 53	335,70	396,89
54 a 58	396,30	468,91
59 ou +	591,75	701,67

COMBO COM Odonto - Grupos de 30 a 199 Vidas - COM Coparticipação

Válido a partir de 01/11/2019

Idade	SC Empresarial São Paulo E [E]	SC Empresarial São Paulo A [A]
00 a 18	96,44	112,02
19 a 23	111,86	130,33
24 a 28	130,03	151,97
29 a 33	151,78	177,84
34 a 38	177,60	208,57
39 a 43	208,08	244,93
44 a 48	244,40	288,22
49 a 53	287,55	339,56
54 a 58	339,06	400,78
59 ou +	505,19	598,61

Grupos de 02 a 29 Vidas - SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/06/2019

Idade	SC Empresarial São Paulo E [E]	SC Empresarial São Paulo A [A]
00 a 18	117,62	140,00
19 a 23	139,88	166,33
24 a 28	165,99	197,59
29 a 33	197,31	234,77
34 a 38	234,47	279,02
39 a 43	278,23	331,34
44 a 48	330,59	393,53
49 a 53	392,63	467,40
54 a 58	466,79	555,58
59 ou +	705,71	839,96

Grupos de 02 a 29 Vidas - COM Coparticipação

Válido a partir de 01/06/2019

Idade	SC Empresarial São Paulo E [E]	SC Empresarial São Paulo A [A]
00 a 18	99,98	119,00
19 a 23	118,90	141,38
24 a 28	141,09	167,95
29 a 33	167,71	199,55
34 a 38	199,30	237,17
39 a 43	236,50	281,64
44 a 48	281,00	334,50
49 a 53	333,73	397,29
54 a 58	396,77	472,24
59 ou +	599,68	714,01

Grupos de 30 a 199 Vidas - SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/06/2019

Idade	SC Empresarial São Paulo E [E]	SC Empresarial São Paulo A [A]
00 a 18	105,03	125,03
19 a 23	124,84	148,56
24 a 28	148,18	176,36
29 a 33	176,12	209,60
34 a 38	209,29	249,08
39 a 43	248,44	295,80
44 a 48	295,12	351,41
49 a 53	350,55	417,38
54 a 58	416,73	496,02
59 ou +	630,17	750,21

Grupos de 30 a 199 Vidas - COM Coparticipação

Idade	SC Empresarial São Paulo E [E]	SC Empresarial São Paulo A [A]
00 a 18	89,27	106,28
19 a 23	106,11	126,28
24 a 28	125,95	149,91
29 a 33	149,70	178,16
34 a 38	177,90	211,72
39 a 43	211,18	251,43
44 a 48	250,85	298,70
49 a 53	297,97	354,77
54 a 58	354,22	421,62
59 ou +	535,64	637,67

REDE CREDENCIADA

Centro - SP	SC Empresarial São Paulo E [E]	SC Empresarial São Paulo A [A]
Hospitais		
H Leforte - Unid Liberdade	H	H
Zona Leste - SP		
Hospitais		
Cema - H de Especialidades Zona Leste	H, PS	H, PS
H Central e Guaianases - Vila Iolanda	PS	PS
H e Mat Master Clin	PS	PS
H e Mat São Cristovão	H, M, PS, C	H, M, PS, C
H Itaquera	C	C
H Sta Marcelina	H, PS	H, PS
Zona Norte - SP		
Hospitais		
Clin Vera Cruz	H, PSA	H, PSA
H Presidente	H, PSA	H, PSA
HSANP	H, M, PS	H, M, PS
Zona Oeste - SP		
Hospitais		
H Albert Sabin Lapa	H, PSA, C	H, PSA, C
H das Clínicas FMUSP	PSI, CP, Int P	PSI, CP, Int P
Zona Sul - SP		
Hospitais		
API Psiquiátrica Integrada	H, PSA	H, PSA
Clín Maia - Unid Vila Mariana	PS Psiq, IP	PS Psiq, IP
H Sta Rita	H, PSA	H, PSA
Laboratórios		
Lab Assad	LAB	LAB
Lab Carezzato	LAB	LAB
Lab Crya	LAB	LAB
Lab Ghelfond	LAB	LAB
Lab Laboramed	LAB	LAB
Lab Mello	LAB	LAB
Lab Nasa	LAB	LAB
Lab Schmillevitch	LAB	LAB

Legenda de Atendimentos

Int P: Internação Pediátrica | **PS Psiq:** Pronto Socorro Psiquiatria | **H:** Internação Hospitalar | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **IP:** Internação Psiquiátrica | **CP:** Consultas Pediátricas | **PSI:** Pronto Socorro Infantil | **LAB:** Laboratório | **C:** Consultas | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro |

✓: Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

- 10% sobre o valor da 2ª fatura.

Formação do Grupo

- PME de 02 a 199 vidas

- Mínimo 01 titular + 01 dependente.

Forma de Pagamento

- 1ª mensalidade paga através de cheque ou em espécie diretamente ao corretor e a partir da 2ª mensalidade através de boleto emitido pela operadora.

Composição

- **Titulares:** Sócios, funcionários com vínculo (FGTS) e estagiários, menos os funcionários afastados.
- **Dependentes diretos:** Cônjuge ou companheiro (a) sem limite de idade, filhos naturais, adotivos ou enteados solteiros até 39 anos 11 meses e 29 dias e/ ou filhos inválidos sem limite de idade.
- **Dependentes Indiretos:** Pai, mãe, sogro(a) e irmãos sem limite de idade, netos solteiros com até 39 anos 11 meses e 29 dias
- **Estagiários:** Aceitação mediante contrato de estágio.
- **Prestadores de Serviços:** Não tem aceitação.
- **Entidades:** Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Entidades Filantrópicas e Religiosas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: aceitação sujeita a análise para funcionários constante do FGTS.

Tipo de Contratação

- A contratação poderá ser Total ou Parcial.
- A escolha de categoria de plano é livre para os titulares. Os dependentes não poderão escolher planos diferentes do Titular.
- **Combo SC Empresarial São Paulo** - Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia + Odontologia.
SC Empresarial São Paulo - Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia

Regras Gerais

- **Titular:** a assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH), é obrigatório informar também o número do telefone e e-mail do titular.
- O São Cristóvão contata o cliente para confirmação das informações do contrato e da declaração de saúde.
- É obrigatório informar o número da Declaração de Nascido Vivo de todos os beneficiários (titulares ou dependentes) nascidos a partir de 1º de Janeiro de 2010. Este número consta nas certidões de nascimento emitidas a partir desta data.
- Empresa de segurança armada e motoboy: Não tem aceitação.

Avaliação Médica

- Os associados acima de 58 anos, poderão ser convocados para avaliação médica;
- O agendamento deve ser feito através do telefone: 2029 7320.
- Todos os contratos são passíveis de agendamento para entrevista qualificada. Este contato ocorre em um período de até 15 dias, caso não consiga falar com o cliente neste período, o contrato é automaticamente cancelado, sem aviso prévio, portanto as informações relativas aos números de telefones devem ser obrigatoriamente do cliente.

Regras de Coparticipação

- Será devido o pagamento de coparticipação nos referidos planos independentemente do valor da mensalidade, quando o beneficiário realizar consultas e exames em regime ambulatorial ou durante a internação em hospital dia (Day Hospital) da seguinte forma:
 - Consultas eletivas = R\$ 15,00
 - Consulta em Pronto Socorro = R\$ 25,00
 - Exames = 20% do valor do procedimento, com limite máximo de R\$ 150,00.

Documentos Necessários

- **Empresa:** cópia do Contrato Social e suas alterações ou Requerimento do Empresário, com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página ou Certificado de Microempreendedor (MEI) ou Cadastro Específico do INSS (CEI) com tempo de constituição mínimo de 06 meses e documento de identificação com foto e assinatura do responsável pela empresa; cópia do cartão CNPJ, guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano for para algum funcionário). **Importante:** quando o contrato for assinado pelo procurador da empresa, deve-se apresentar procuração registrada em cartório que garanta "plenos poderes para administrar a empresa, firmar compromissos ou assinar contratos" e cópia do RG ou CNH do procurador.
- **Titular:** RG, CPF, cartão do SUS e comprovante de endereço em nome do titular ou que tenha grau de parentesco comprovado não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.
- **Cônjuge ou companheiro (a):** cópia de RG e CPF ou CNH, cópia do cartão do SUS, certidão de casamento ou declaração de união estável simples com assinatura de ambos.
- **Filhos ou enteados:** cópia de RG e CPF ou CNH (para maiores de 18 anos), ou cópia da certidão de nascimento, cópia do cartão do SUS e carteira da maternidade ou resumo de alta da maternidade contendo peso, altura, Apgar, circunferência e data da alta com carimbo legível do CRM e assinatura do médico, e exame do pezinho para menores de 01 ano completo.
- **Entidades:** Estatuto Social, ata da reunião vigente, cópia do documento do responsável e guia quitada e relação do FGTS mais recente para comprovação de vínculo dos funcionários.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- Check List de documentação proposta PME - válido a partir de 01/04/2020 - Clique aqui
- Contrato de adesão - **SC Empresarial São Paulo** - capa azul - versão Ago/2018 - a partir da numeração nº 17.001 - assinatura obrigatória do responsável pela empresa.
- Ficha de inclusão para contratação do plano SC Empresarial São Paulo - assinatura obrigatória do responsável pela empresa e do titular - Clique aqui
- Aditivo de reajuste de faixa etária - assinatura obrigatória do responsável pela empresa
- Carta de orientação ao beneficiário que dispõe sobre o preenchimento da Declaração de Saúde padronizado pela ANS.
- Termo de aditamento ao contrato - Coparticipação - assinatura obrigatória do titular
- Aditivo de resgate - obrigatório o envio do mesmo em 2 vias com assinatura obrigatória do titular - - Clique aqui
- Aditamento contratual - assinatura obrigatória do responsável pela empresa
- NOVO Aditamento contratual (A partir de 01/09) - assinatura obrigatória do responsável pela empresa
- Layout para empresas a partir 30 vidas - Clique aqui

Dados da Proposta

- A data da ficha de adesão não pode ser divergente da data da proposta contratual.
- **A Proposta Contratual**, assim como os aditivos e todo e qualquer campo onde seja solicitada a assinatura do responsável pela empresa, deverá estar devidamente preenchida com assinatura exatamente igual ao Contrato Social do sócio ou proprietário da Empresa que estiver indicado na cláusula de ADM.
- Obrigatório o preenchimento do campo da inscrição estadual ou municipal, e o e-mail da empresa;
- **A Ficha de Adesão** com declaração de saúde e carta de orientação ao beneficiário que deverá ser assinada pelo Titular e deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos dependentes e da mãe.

- O endereço da **ficha de adesão** deve ser o **endereço residencial** de cada titular (não podendo ser o mesmo endereço da empresa).

Mudança de Faixa Etária

- A proposta deve ser preenchida com a idade que o beneficiário possui na data de assinatura, caso haja alteração de faixa etária até o início de vigência do plano, a diferença de valores será cobrada na 1ª fatura.

Vigência / Vencimento

Data do protocolo	Início de vigência	Vencimento
De 01 a 10	Dia 20 do mês	Dia 20 do mês
De 11 a 20	Dia 30 do mês	Dia 30 do mês
De 21 a 30/31	Dia 10 do mês seguinte	Dia 10 do mês seguinte

Prazo de Entrega das Propostas

- Propostas entregues com prazo superior a cinco dias úteis não serão aceitas em nenhuma hipótese. Todas as propostas de PME (sem nenhuma pendência) serão enviadas à operadora no dia seguinte ao recebimento na área técnica, **FIQUEM ATENTOS** para não perder o prazo de vigência.

Fechamento da Produção

- ATENÇÃO: ESSE FECHAMENTO É DA OPERADORA, VERIFIQUE DATA E HORÁRIO DO FECHAMENTO DA SUA PLATAFORMA NO CALENDÁRIO/INÍCIO.**

Serão aceitas propostas com data de 01/01 a 10/01 com vigência para 20/01/2021 somente até o dia 12/01. Após o fechamento não serão aceitas propostas de período anterior

- ATENÇÃO: ESSE FECHAMENTO É DA OPERADORA, VERIFIQUE DATA E HORÁRIO DO FECHAMENTO DA SUA PLATAFORMA NO CALENDÁRIO/INÍCIO.**

Serão aceitas propostas com data de 11/01 a 20/01 com vigência para 30/01/2021 somente até o dia 21/01. Após o fechamento não serão aceitas propostas de período anterior.

- ATENÇÃO: ESSE FECHAMENTO É DA OPERADORA, VERIFIQUE DATA E HORÁRIO DO FECHAMENTO DA SUA PLATAFORMA NO CALENDÁRIO/INÍCIO.**

Serão aceitas propostas com data de 21/01 a 30/01 com vigência para 10/02/2021 somente até o dia 02/02. Após o fechamento não serão aceitas propostas de período anterior.

Área de Comercialização

- Planos **SC10E**: A comercialização é exclusiva para empresas com CNPJ e residência de 100% da massa em São Paulo (capital) e Guarulhos.
- Plano SC Empresarial São Paulo**: A comercialização é exclusiva para empresas com CNPJ e residência de 100% da massa apenas em São Paulo Capital

Área de Utilização

- Plano SC Empresarial São Paulo**: O atendimento é exclusivo para São Paulo Capital.

Benefícios Opcionais

- Opcional resgate R\$ 15,00 por pessoa - urgência/emergência domiciliar e orientação médica telefônica. Lembrando que a ambulância terrestre só pode ser acionada caso o cliente esteja dentro da área de cobertura: Diadema, Guarulhos, Osasco, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul e São Paulo. Quando contratado é obrigatório preencher o valor na proposta.
- Pacote Parto no Hospital São Cristóvão (quando em carência)

Telefones Úteis

- Central de Relações Empresariais/Pós-Vendas: 2029-7309 / 2029-7316 / 2029-7317
- Central de marcação de consultas: 2029-7222
- Central de atendimento ao Corretor: 2029 7320
- Central de atendimento ao cliente: 0800 770 0666

Movimentação Cadastral

- Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão), exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões e etc., deve ser tratada diretamente na operadora através da central de atendimento a empresa - fone: 2029-7338 / 2029-7339 (setor de cadastro) com Carolina - e-mail: cadastro@saocristovao.com.br - observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

- O São Cristovão Saúde, não aproveita carências de nenhuma operadora, inclusive dela mesma, portanto a redução oferecida a todos os beneficiários em venda nova, são as descritas em contrato, conforme quadro descritivo abaixo:

Grupos	Procedimentos / Eventos médicos e/ou hospitalares	Número de vida	
		02 a 10	11 a 29
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 Oxalacetica (Amino Transferase Aspartato), Transaminase Piruvica	30 dias	15 dias

	(Amino Transferase De Alanina), Triglicérideos, 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).		
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 (tireoide, 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