

São Cristóvão Saúde

o plano ideal

• para sua vida •



TABELA DE VENDAS

Planos de saúde **individuais**,
familiares, **empresariais**,
coparticipativos,
odontológicos e **combos**
(assistência médica + odonto)

VIGÊNCIA: AGOSTO/2021


**São
Cristóvão**
saúde

Sua vida em movimento.



Pessoa física

CARÊNCIAS CONTRATUAIS

GRUPOS	EVENTOS	CARÊNCIAS CONTRATUAIS	*REDUÇÃO DE CARÊNCIAS
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 Lático, 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 Pirúvica (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 (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.	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.

*O benefício da redução de carências poderá ser autorizado, por liberalidade da CONTRATADA, ao(s) Contratante(s) de até 59 (cinquenta e nove) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias, vinculados à PESSOA FÍSICA CONTRATANTE, desde que inscritos em plano ou seguro privados de assistência à saúde em Operadora/Seguradora anterior por um período mínimo de 06 (seis) meses e que opte(m), no prazo máximo de 30 (trinta) dias do seu desligamento do plano anterior, por um dos planos da CONTRATADA e que apresentem as documentações comprobatórias no momento da contratação - conforme Aditivo de Redução de Carências.

Conforto

Pessoa física

PLANO CONFORTO PF

COMBO CONFORTO PF (assistência médica + odontológica)

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA		APARTAMENTO		ENFERMARIA		APARTAMENTO	
	INDIV.	FAM.	INDIV.	FAM.	INDIV.	FAM.	INDIV.	FAM.
00 - 18	147,07	125,01	173,15	147,18	174,72	153,76	199,49	174,82
19 - 23	170,67	145,07	200,94	170,80	197,14	172,82	225,89	197,26
24 - 28	198,04	168,33	233,19	198,21	223,14	194,92	256,52	223,30
29 - 33	242,81	206,38	285,91	243,02	265,67	231,07	306,60	265,87
34 - 38	297,56	252,91	350,41	297,84	317,68	275,28	367,87	317,95
39 - 43	364,71	309,99	429,49	365,06	381,48	329,51	442,99	381,81
44 - 48	446,69	379,67	526,03	447,12	459,36	395,71	534,70	459,77
49 - 53	547,46	465,32	644,64	547,94	555,09	477,08	647,38	555,55
54 - 58	670,91	570,24	790,00	671,50	672,37	576,76	785,47	672,93
59 OU +	881,77	749,46	1.038,29	882,55	872,69	747,03	1.021,34	873,43

Coberturas e benefícios:

Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia, Central de Referência em Saúde (CRS), Orientação Médica por Telefone (OMT), Emergência Médica Domiciliar (EMD), Equipe Multidisciplinar (assistência psicológica, assistência nutricional e preparador físico), Teleconsulta de Urgência e Emergência e Programa de Descontos em Medicamentos.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES - PESSOA FÍSICA

Regras de aceitação:

- Taxa de adesão: R\$ 15,00
- 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

Plano

Conforto Plus

Pessoa física

PLANO CONFORTO PLUS PF

COMBO CONFORTO PLUS PF
(assistência médica + odontológica)

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA		APARTAMENTO		ENFERMARIA		APARTAMENTO	
	INDIV.	FAM.	INDIV.	FAM.	INDIV.	FAM.	INDIV.	FAM.
00 - 18	163,89	139,31	193,91	164,83	190,70	167,34	219,22	191,59
19 - 23	190,29	161,75	225,14	191,38	215,78	188,65	248,89	216,81
24 - 28	220,90	187,77	261,34	222,15	244,86	213,37	283,28	246,04
29 - 33	270,77	230,16	320,35	272,31	292,24	253,64	339,34	293,69
34 - 38	331,82	282,06	392,58	333,71	350,24	302,94	407,96	352,02
39 - 43	406,64	345,66	481,10	408,96	421,32	363,36	492,06	423,50
44 - 48	498,13	423,43	589,34	500,97	508,24	437,24	594,89	510,91
49 - 53	610,50	518,95	722,29	613,98	615,00	527,98	721,20	618,27
54 - 58	748,16	635,97	885,16	752,43	745,79	639,14	875,93	749,79
59 OU +	981,66	834,45	1.161,41	987,26	967,62	827,69	1.138,38	972,87

Coberturas e benefícios:

Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia, Central de Referência em Saúde (CRS), Orientação Médica por Telefone (OMT), Emergência Médica Domiciliar (EMD), Equipe Multidisciplinar (assistência psicológica, assistência nutricional e preparador físico), Teleconsulta de Urgência e Emergência e Programa de Descontos em Medicamentos.

VIGÊNCIA: AGOSTO/2021



FAIXA ETÁRIA	10E ENFERMARIA		20E ENFERMARIA		20A APARTAMENTO	
	INDIV.	FAM.	INDIV.	FAM.	INDIV.	FAM.
00 - 18	174,00	147,90	210,34	178,79	220,36	187,30
19 - 23	202,00	171,70	244,18	207,55	255,81	217,44
24 - 28	234,53	199,35	283,50	240,98	297,00	252,45
29 - 33	287,49	244,36	347,52	295,39	364,07	309,46
34 - 38	352,25	299,41	425,80	361,93	446,08	379,17
39 - 43	431,68	366,93	521,83	443,55	546,68	464,68
44 - 48	528,97	449,63	639,44	543,52	669,89	569,40
49 - 53	648,21	550,97	783,57	666,03	820,88	697,75
54 - 58	794,37	675,21	960,25	816,21	1.005,98	855,08
59 OU +	1.044,03	887,42	1.262,05	1.072,74	1.322,09	1.123,77

COPARTICIPATIVO - 20A/E

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA		APARTAMENTO	
	INDIV.	FAM.	INDIV.	FAM.
00 - 18	178,79	151,97	187,30	159,21
19 - 23	207,55	176,42	217,44	184,82
24 - 28	240,98	204,83	252,45	214,58
29 - 33	295,39	251,08	309,46	263,04
34 - 38	361,93	307,64	379,17	322,29
39 - 43	443,55	377,02	464,68	394,97
44 - 48	543,52	461,99	569,40	483,99
49 - 53	666,03	566,13	697,75	593,08
54 - 58	816,21	693,78	855,08	726,82
59 OU +	1.072,74	911,83	1.123,72	955,16

PLANO BEM-ESTAR 40+ PF

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA		APARTAMENTO	
	INDIV.	FAM.	INDIV.	FAM.
00 - 18	221,60	188,36	260,90	221,77
19 - 23	357,72	304,06	421,17	358,00
24 - 28	357,72	304,06	421,17	358,00
29 - 33	357,72	304,06	421,17	358,00
34 - 38	357,72	304,06	421,17	358,00
39 - 43	357,72	304,06	421,17	358,00
44 - 48	438,13	372,41	515,84	438,47
49 - 53	536,97	456,42	632,21	537,38
54 - 58	658,00	559,29	774,77	658,55
59 OU +	864,80	735,07	1.018,28	865,53

Coberturas e benefícios:

Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia, Central de Referência em Saúde (CRS), Orientação Médica por Telefone (OMT), Emergência Médica Domiciliar (EMD), Equipe Multidisciplinar (assistência psicológica, assistência nutricional e preparador físico), Teleconsulta de Urgência e Emergência e Programa de Descontos em Medicamentos.

PLANO ESSENCIAL PF

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA		APARTAMENTO	
	INDIV.	FAM.	INDIV.	FAM.
00 - 18	125,00	106,25	141,54	120,31
19 - 23	145,06	123,30	164,25	139,61
24 - 28	168,34	143,08	190,59	162,00
29 - 33	206,40	175,43	233,70	198,64
34 - 38	252,96	215,00	286,39	243,43
39 - 43	310,05	263,52	351,02	298,37
44 - 48	379,74	322,75	429,92	365,44
49 - 53	465,37	395,53	526,86	447,84
54 - 58	570,31	484,72	645,66	548,82
59 OU +	748,70	636,34	847,62	720,49

Coberturas e benefícios:

Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia, Central de Referência em Saúde (CRS), Orientação Médica por Telefone (OMT), Teleconsulta de Urgência e Emergência e Programa de Descontos em Medicamentos.

Pessoa física

INDIVIDUAL
Acima de 59 anos

R\$ 699,00

ENFERMARIA

R\$ 876,00

APARTAMENTO

Plano
Viva Melhor

Rede Credenciada

Hospital e Maternidade São Cristóvão

CARÊNCIAS CONTRATUAIS

Perfeito para você que tem 59 anos ou mais e busca cuidado, prevenção e acolhimento para viver mais e melhor na terceira idade.

VIGÊNCIA: AGOSTO/2021

GRUPOS	EVENTOS	CARÊNCIAS CONTRATUAIS
1	Urgência e emergência em PS - Pronto-socorro.	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
3	Exames laboratoriais para pesquisa e dosagem em Ácido Lático, 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 Pirúvica (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
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.	90 dias
5	Internações clínicas, cirúrgicas, neurológicas e psiquiátricas; micro e pequenas cirurgias em nível ambulatorial ou em hospital dia; quimioterapias, radioterapias.	180 dias
6	Demais exames, terapias (psicologia, fonoaudiologia, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional).	180 dias
7	Procedimentos e eventos não previstos nos grupos 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 8.	180 dias
8	Cobertura Parcial Temporária - CPT às DLP - Doenças e/ou Lesões Preexistentes, alegadas ou constatadas.	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.

Coberturas e benefícios: atendimento exclusivo na rede própria, internação, consultas, exames, terapias, atividades em grupo, programas de prevenção à saúde, atendimento em pronto-socorro e cirurgias.

Diferenciais: atendimento especial presencial ou através de teleconsulta com seu médico de referência.

E acompanhamento e monitoramento em todas as instâncias da assistência à saúde, através de sua gestora de cuidado.

AMPLA E
COMPLETA

estrutura própria

Complexo Hospitalar



- HOSPITAL QUATERNÁRIO
- MATERNIDADE
- INTERNAÇÃO E UTI (ADULTO E PEDIÁTRICA)
- OITO UNIDADES AMBULATORIAIS COM 40 ESPECIALIDADES
- CENTRO CARDIOLÓGICO
- CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE COM PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO E PREVENÇÃO
- CENTRO ENDOGÁSTRICO
- CENTRO DE ORTOPEDIA
- CENTRO DE OFTALMOLOGIA
- CENTRO DE PEDIATRIA
- UNIDADE SAÚDE DA MULHER
- SERVIÇO DE VACINAÇÃO
- PRONTO-SOCORRO ADULTO E INFANTIL
- PRONTO ATENDIMENTO OBSTÉTRICO
- CENTRO LABORATORIAL
- CENTRO DE MASTOLOGIA
- CLÍNICA DE DERMATOLOGIA
- TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA
- CENTRO DE IMAGEM DIGITAL
- REDE CREDENCIADA



Centro Ambulatorial I



Centro Ambulatorial II



Centro Ambulatorial III



Centro Ambulatorial IV



Centro Ambulatorial V



Centro Ambulatorial VI



Centro Ambulatorial VII



Centro Ambulatorial VIII



Centro de Atenção Integral à Saúde

CERTIFICAÇÕES - HOSPITAL E MATERNIDADE



CERTIFICAÇÕES -
PLANO DE SAÚDE



Pessoa jurídica

CARÊNCIAS CONTRATUAIS

GRUPOS	EVENTOS	CARÊNCIAS CONTRATUAIS	(*) REDUÇÃO DE CARÊNCIAS
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	24 horas
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 Pirúvica (Amino Transferase de Alanina), Triglicérides, 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	24 horas
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.	90 dias	24 horas
5	Internações clínicas, cirúrgicas, neurológicas e psiquiátricas; micro e pequenas cirurgias em nível ambulatorial ou em hospital dia; quimioterapias, radioterapias.	180 dias	24 horas
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	24 horas
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.

(*) O benefício da redução de carências poderá ser autorizado, por liberalidade da CONTRATADA, ao(s) Contratante(s) de até 59 (cinquenta e nove) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias, vinculados à PESSOA JURÍDICA CONTRATANTE, desde que inscritos em plano ou seguro privados de assistência à saúde em Operadora/Seguradora anterior por um período mínimo de 12 (doze) meses e que opte(m), no prazo máximo de 30 (trinta) dias do seu desligamento do plano anterior, por um dos planos da CONTRATADA.

Validade: a partir de 10/08/2021

PLANO CONFORTO PJ

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA		APARTAMENTO		ENFERMARIA COPARTICIPATIVO		APARTAMENTO COPARTICIPATIVO	
	02 A 29 VIDAS	30 A 99 VIDAS*	02 A 29 VIDAS	30 A 99 VIDAS*	02 A 29 VIDAS	30 A 99 VIDAS*	02 A 29 VIDAS	30 A 99 VIDAS*
00 - 18	113,01	100,88	125,60	112,09	96,06	85,75	106,76	95,28
19 - 23	134,19	119,79	149,09	133,06	114,07	101,82	126,73	113,10
24 - 28	159,21	142,13	176,88	157,86	135,35	120,81	150,36	134,19
29 - 33	189,30	168,99	210,34	187,72	160,93	143,64	178,80	159,57
34 - 38	224,90	200,77	249,79	222,93	191,21	170,67	212,34	189,50
39 - 43	266,95	238,31	296,75	264,84	226,96	202,58	252,28	225,14
44 - 48	317,13	283,11	352,62	314,70	269,62	240,66	299,78	267,53
49 - 53	376,84	336,41	418,77	373,73	320,38	285,97	356,01	317,71
54 - 58	447,91	399,85	497,54	444,02	380,80	339,90	422,97	377,47
59 OU +	677,55	604,85	752,82	671,84	575,31	513,52	639,36	570,58

Coberturas e benefícios:

Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia, Central de Referência em Saúde (CRS), Orientação Médica por Telefone (OMT), Emergência Médica Domiciliar (EMD), Equipe Multidisciplinar (assistência psicológica, assistência nutricional e preparador físico), Teleconsulta de Urgência e Emergência e Programa de Descontos em Medicamentos.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES - PESSOA JURÍDICA**Regras de aceitação:**

- Taxa de adesão: 10% cobrado no valor da segunda mensalidade em boleto bancário
- Documentação: Cópia do Contrato Social, cartão CNPJ, cópia simples de RG, CPF e comprovante de endereço

Regras de coparticipação:

- Exames: 30% do valor do procedimento, com limite máximo de R\$ 150,00
- Consultas no Pronto-socorro e eletivas: 30% do valor do procedimento, com limite máximo de R\$ 150,00

Combo

Conforto

Pessoa jurídica

COMBO CONFORTO PJ

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA		APARTAMENTO		ENFERMARIA COPARTICIPATIVO		APARTAMENTO COPARTICIPATIVO	
	02 A 29 VIDAS	30 A 99 VIDAS*	02 A 29 VIDAS	30 A 99 VIDAS*	02 A 29 VIDAS	30 A 99 VIDAS*	02 A 29 VIDAS	30 A 99 VIDAS*
00 - 18	123,46	110,54	135,42	121,19	107,36	96,16	117,52	105,21
19 - 23	143,59	128,51	157,74	141,11	124,47	111,43	136,53	122,18
24 - 28	167,36	149,73	184,14	164,67	144,68	129,47	158,99	142,22
29 - 33	195,94	175,25	215,93	193,04	168,98	151,16	185,99	166,32
34 - 38	229,76	205,44	253,41	226,49	197,73	176,82	217,94	194,83
39 - 43	269,71	241,10	298,02	266,30	231,69	207,13	255,68	228,51
44 - 48	317,38	283,66	351,10	313,67	272,22	243,30	300,72	268,70
49 - 53	374,11	334,30	413,94	369,75	320,44	286,34	354,31	316,52
54 - 58	441,63	394,57	488,77	436,53	377,83	337,57	418,09	373,44
59 OU +	659,79	589,32	731,29	652,97	563,28	503,10	624,19	557,36

*Para empresas a partir de 100 vidas, solicite cotação à Equipe Comercial.

VIGÊNCIA: AGOSTO/2021



Conforto Plus

Pessoa jurídica

PLANO CONFORTO PLUS PJ

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA		APARTAMENTO		ENFERMARIA COPARTICIPATIVO		APARTAMENTO COPARTICIPATIVO	
	02 A 29 VIDAS	30 A 99 VIDAS*	02 A 29 VIDAS	30 A 99 VIDAS*	02 A 29 VIDAS	30 A 99 VIDAS*	02 A 29 VIDAS	30 A 99 VIDAS*
00 - 18	117,62	105,03	140,00	125,03	99,98	89,27	119,00	106,28
19 - 23	139,88	124,91	166,33	148,54	118,89	106,15	141,38	126,27
24 - 28	165,98	148,21	197,58	176,45	141,06	125,94	167,94	149,99
29 - 33	197,30	176,17	234,76	209,65	167,67	149,70	199,54	178,21
34 - 38	234,45	209,34	279,01	249,16	199,25	177,90	237,15	211,80
39 - 43	278,19	248,40	331,32	295,87	236,44	211,11	281,61	251,51
44 - 48	330,54	295,14	393,50	351,40	280,93	250,84	334,46	298,71
49 - 53	392,58	350,53	467,35	417,35	333,66	297,92	397,23	354,77
54 - 58	466,73	416,74	555,53	496,10	396,68	354,19	472,18	421,71
59 OU +	704,38	628,94	838,46	748,76	598,66	534,54	712,66	636,48

COMBO CONFORTO PLUS PJ

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA		APARTAMENTO		ENFERMARIA COPARTICIPATIVO		APARTAMENTO COPARTICIPATIVO	
	02 A 29 VIDAS	30 A 99 VIDAS*	02 A 29 VIDAS	30 A 99 VIDAS*	02 A 29 VIDAS	30 A 99 VIDAS*	02 A 29 VIDAS	30 A 99 VIDAS*
00 - 18	127,84	114,48	149,10	133,48	111,08	99,51	129,15	115,67
19 - 23	148,99	133,36	174,11	155,82	128,88	115,41	150,34	134,60
24 - 28	173,78	155,50	203,80	182,33	149,91	134,19	175,37	156,96
29 - 33	203,53	182,06	239,12	213,87	175,20	156,77	205,47	183,84
34 - 38	238,82	213,57	281,15	251,41	205,12	183,49	241,09	215,65
39 - 43	280,37	250,67	330,84	295,79	240,46	215,05	283,16	253,22
44 - 48	330,10	295,07	389,91	348,55	282,63	252,71	333,36	298,06
49 - 53	389,03	347,69	460,07	411,21	332,81	297,52	393,10	351,41
54 - 58	459,47	410,59	543,84	486,03	392,54	350,85	464,20	414,91
59 OU +	685,23	612,17	812,61	726,07	585,54	523,19	693,94	620,09

Coberturas e benefícios:

Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia, Central de Referência em Saúde (CRS), Orientação Médica por Telefone (OMT), Emergência Médica Domiciliar (EMD), Equipe Multidisciplinar (assistência psicológica, assistência nutricional e preparador físico), Teleconsulta de Urgência e Emergência e Programa de Descontos em Medicamentos.

*Para empresas a partir de 100 vidas, solicite cotação à Equipe Comercial.

VIGÊNCIA: AGOSTO/2021

PLANO BEM-ESTAR 40+ PJ

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA		APARTAMENTO	
	02 A 29 VIDAS	30 A 99 VIDAS*	02 A 29 VIDAS	30 A 99 VIDAS*
00 - 18	140,81	126,73	156,55	140,90
19 - 23	254,54	229,08	282,99	254,70
24 - 28	254,54	229,08	282,99	254,70
29 - 33	254,54	229,08	282,99	254,70
34 - 38	254,54	229,08	282,99	254,70
39 - 43	254,54	229,08	282,99	254,70
44 - 48	302,39	272,14	336,19	302,58
49 - 53	359,33	323,38	399,49	359,55
54 - 58	427,09	384,36	474,83	427,36
59 OU +	646,05	581,42	718,27	646,46

Coberturas e benefícios:

Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia, Central de Referência em Saúde (CRS), Orientação Médica por Telefone (OMT), Emergência Médica Domiciliar (EMD), Equipe Multidisciplinar (assistência psicológica, assistência nutricional e preparador físico), Teleconsulta de Urgência e Emergência e Programa de Descontos em Medicamentos.

PLANO ESSENCIAL PJ

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA		APARTAMENTO		ENFERMARIA COPARTICIPATIVO		APARTAMENTO COPARTICIPATIVO	
	02 A 29 VIDAS	30 A 99 VIDAS*	02 A 29 VIDAS	30 A 99 VIDAS*	02 A 29 VIDAS	30 A 99 VIDAS*	02 A 29 VIDAS	30 A 99 VIDAS*
00 - 18	73,11	70,28	82,78	79,58	64,98	62,47	73,60	70,73
19 - 23	106,00	101,90	120,03	115,39	94,22	90,58	106,72	102,55
24 - 28	153,70	147,75	174,04	167,31	136,61	131,34	154,74	148,69
29 - 33	184,44	177,30	208,84	200,77	163,93	157,60	185,68	178,42
34 - 38	230,55	221,62	261,05	250,96	204,91	197,00	232,10	223,02
39 - 43	276,66	265,94	313,26	301,15	245,89	236,40	278,52	267,62
44 - 48	331,99	319,12	375,91	361,38	295,06	283,68	334,22	321,14
49 - 53	414,98	398,90	469,88	451,72	368,82	354,60	417,77	401,42
54 - 58	435,72	418,84	493,37	474,30	387,26	372,33	438,65	421,49
59 OU +	437,89	420,93	495,83	476,67	389,19	374,19	440,84	423,59

Coberturas e benefícios:

Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia, Central de Referência em Saúde (CRS), Orientação Médica por Telefone (OMT), Teleconsulta de Urgência e Emergência e Programa de Descontos em Medicamentos.

Pessoa jurídica



PLANO EMPRESARIAL 10/20

FAIXA ETÁRIA	10E ENFERMARIA		20A APARTAMENTO	
	02 A 29 VIDAS	30 A 99 VIDAS*	02 A 29 VIDAS	30 A 99 VIDAS*
	00 - 18	143,30	127,99	171,50
19 - 23	170,11	151,85	203,57	181,78
24 - 28	202,03	180,31	241,66	215,80
29 - 33	240,03	214,37	287,37	256,55
34 - 38	285,27	254,67	341,24	304,74
39 - 43	338,91	302,55	405,37	361,96
44 - 48	402,41	359,31	481,56	430,00
49 - 53	478,09	426,92	572,09	510,79
54 - 58	568,08	507,21	679,81	606,99
59 OU +	859,61	767,48	1.028,49	918,29

FAIXA ETÁRIA	10E ENFERMARIA COPARTICIPATIVO		20A APARTAMENTO COPARTICIPATIVO	
	02 A 29 VIDAS	30 A 99 VIDAS*	02 A 29 VIDAS	30 A 99 VIDAS*
	00 - 18	121,80	108,80	145,78
19 - 23	144,59	129,07	173,04	154,51
24 - 28	171,72	153,26	205,41	183,43
29 - 33	204,03	182,21	244,27	218,06
34 - 38	242,48	216,47	290,05	259,03
39 - 43	288,07	257,17	344,57	307,67
44 - 48	342,05	305,41	409,32	365,50
49 - 53	406,38	362,89	486,28	434,17
54 - 58	482,87	431,13	577,84	515,95
59 OU +	730,66	652,35	874,22	780,54

*Para empresas a partir de 100 vidas, solicite cotação à Equipe Comercial.

REDE CREDENCIADA

Laboratórios

PESSOA FÍSICA • INDIVIDUAL / FAMILIAR

PESSOA JURÍDICA • 02 A 99 VIDAS*

LABORATÓRIOS	VIVA MELHOR	COMBO / CONFORTO	SC 10	COMBO / CONFORTO PLUS	SC 20	BEM-ESTAR 40+	ESSENCIAL
Assad			•	•	•	•	
Andreazza					•		
*Delboni Auriemo - Grupo DASA	•	•	•	•	•	•	•
Carezzato			•	•	•	•	
Crya			•	•	•	•	
NASA			•	•	•	•	
Presecor					•		
Schmilevitch				•	•	•	
GIMI				•	•	•	
ZDI Planos				•	•	•	

*Atendimento do Laboratório Delboni Auriemo apenas na unidade São Cristóvão Saúde - CLAV.

IMPORTANTE:

Rede credenciada sujeita a alterações.

Consulte as atualizações da rede no site: www.saocristovao.com.br

*Para empresas a partir de 100 vidas, solicite cotação à Equipe Comercial.



PESSOA FÍSICA INDIVIDUAL / FAMILIAR

HOSPITAIS	REGIÃO	MUNICÍPIO	ATENDIMENTO
Hospital e Maternidade São Cristóvão	Zona leste / SP	São Paulo	Psa/PSp/I/M/C
CEMA - Hospital de Especialidades	Zona leste / SP	São Paulo	Psa/PSp/I (oftalmo/otorrino)
Master Clin	Zona leste / SP	São Paulo	Psa/PSp
Hospital Itaquera	Zona leste / SP	São Paulo	C
Hospital Leforte - Unidade Liberdade	Centro / SP	São Paulo	I
Hospital Vera Cruz	Zona norte / SP	São Paulo	PSa/I (psiquiátrica)
Hospital API	Zona sul / SP	São Paulo	PSa/I (psiquiátrica)
Hospital Santa Marcelina	Zona leste / SP	São Paulo	PSa/PSp/I
Hospital das Clínicas	Zona oeste / SP	São Paulo	PSp/Ip/Cp
Hospital Portinari	Zona oeste / SP	São Paulo	Psp/PSa
Clínica Maia	Zona sul / SP	São Paulo	C
Hospital Santa Rita	Zona sul / SP	São Paulo	Psa/I
Hospital Presidente	Zona norte / SP	São Paulo	Psa/I**
Hospital San Paolo	Zona norte / SP	São Paulo	PSa/PSp/I/M
Hospital Christóvão da Gama	ABCDM / SP	Santo André	Psa/PSp/I
Hospital São Bernardo	ABCDM / SP	São Bernardo do Campo	PSa/PSp/I
Hospital São Lucas - Diadema	ABCDM / SP	Diadema	PSa/PSp/I/C
Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Mauá	ABCDM / SP	Mauá	PSa/PSp/I
Hospital e Maternidade Bom Clima	Grande São Paulo / SP	Guarulhos	Psa/PSp/I/M
Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Santos	Litoral - SP	Santos	Psa/PSp/I/M/C
Hospital Cônego Domênico Rangoni	Litoral - SP	Guarujá	PSa/PSp/I/C
Hospital Canto do Forte	Litoral - SP	Praia Grande	C
Hospital do Guarujá	Litoral - SP	Guarujá	PSa/PSp/I/C
Hospital Sagrada Família	Zona leste / SP	São Paulo	PSa/PSp/I
Hospital Jardim Helena	Zona leste / SP	São Paulo	PSa/PSp/I
SPDM - Hospital São Paulo	Zona sul / SP	São Paulo	I
Hospital Casa de Saúde de Santos	Litoral - SP	Santos	I
Hospital Casa de Saúde de Santos (Praia Grande)	Litoral - SP	Praia Grande	PSa/PSp

PESSOA JURÍDICA - 02 A 99 VIDAS*

HOSPITAIS	REGIÃO	MUNICÍPIO	ATENDIMENTO
Hospital e Maternidade São Cristóvão	Zona leste / SP	São Paulo	Psa/PSp/I/M/C
CEMA - Hospital de Especialidades	Zona leste / SP	São Paulo	Psa/PSp/I (oftalmo/otorrino)
Master Clin	Zona leste / SP	São Paulo	Psa/PSp
Hospital Itaquera	Zona leste / SP	São Paulo	C
Hospital Leforte - Unidade Liberdade	Centro / SP	São Paulo	I
Hospital Vera Cruz	Zona norte / SP	São Paulo	PSa/I (psiquiátrica)
Hospital API	Zona sul / SP	São Paulo	PSa/I (psiquiátrica)
Hospital Santa Marcelina	Zona leste / SP	São Paulo	PSa/PSp/I
Hospital das Clínicas	Zona oeste / SP	São Paulo	PSp/Ip/Cp
Hospital Portinari	Zona oeste / SP	São Paulo	Psp/PSa
Clínica Maia	Zona sul / SP	São Paulo	C
Hospital Santa Rita	Zona sul / SP	São Paulo	Psa/I
Hospital Presidente	Zona norte / SP	São Paulo	Psa/I
Hospital San Paolo	Zona norte / SP	São Paulo	PSa/PSp/I/M
Hospital Christóvão da Gama	ABCDM / SP	Santo André	Psa/PSp/I
Hospital São Bernardo	ABCDM / SP	São Bernardo do Campo	PSa/PSp/I
Hospital São Lucas - Diadema	ABCDM / SP	Diadema	PSa/PSp/I/C
Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Mauá	ABCDM / SP	Mauá	PSa/PSp/I
Hospital e Maternidade Bom Clima	Grande São Paulo / SP	Guarulhos	Psa/PSp/I/M
Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Santos	Litoral - SP	Santos	Psa/PSp/I/M/C
Hospital Cônego Domênico Rangoni	Litoral - SP	Guarujá	PSa/PSp/I/C
Hospital Canto do Forte	Litoral - SP	Praia Grande	C
Hospital do Guarujá	Litoral - SP	Guarujá	PSa/PSp/I/C
Hospital Sagrada Família	Zona leste / SP	São Paulo	PSa/PSp/I
Hospital Jardim Helena	Zona leste / SP	São Paulo	PSa/PSp/I
SPDM - Hospital São Paulo	Zona sul / SP	São Paulo	I
Hospital Casa de Saúde de Santos	Litoral - SP	Santos	I
Hospital Casa de Saúde de Santos (Praia Grande)	Litoral - SP	Praia Grande	PSa/PSp

VIVA MELHOR	COMBO / CONFORTO	SC 10	COMBO / CONFORTO PLUS	SC 20	BEM-ESTAR 40+	ESSENCIAL
.
	
		
	
		

		
		

		
		
			.	.	.	
				.	.	
				.	.	
				.	.	
				.	.	
				.	.	
				.	.	
				.	.	
				.	.	
				.	.	
				.	.	
				.	.	
	
	
	
				.	.	
				.	.	

COMBO / CONFORTO	SC 10	COMBO / CONFORTO PLUS	SC 20	BEM-ESTAR 40+	ESSENCIAL
.
.	
	
.	
		.	.	.	
.
.
		.	.	.	
	
	
.
	
	
	
	
	
	
	
	
	
	
.	
.	
.	
			.	.	
			.	.	

IMPORTANTE:
 Rede credenciada
 sujeita a alterações.
 Consulte as
 atualizações
 da rede no site:
www.saocristovao.com.br

**Internação apenas
 nos produtos
 Conforto Plus/Combo
 e SC 20.

*Para empresas a
 partir de 100 vidas,
 solicite cotação
 à Equipe Comercial.

Plano

Odontológico

Pessoa física

R\$ 38,90
POR VIDA

Pessoa jurídica

02 a 29 vidas
R\$ 23,00
POR VIDA

30 a 99 vidas*
R\$ 21,00
POR VIDA

*Para empresas a partir de 100 vidas, solicite cotação à Equipe Comercial.

PRINCIPAIS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS

- Urgência e emergência
- Consultas - Diagnósticos
- Limpeza - Profilaxia
- Restaurações - Dentística
- Tratamento de canal - Endodontia
- Tratamento da gengiva - Periodontia
- Cirurgias (ambulatoriais)
- Odontopediatria - Tratamento para crianças
- Radiografias (RX)
- Prótese (Rol ANS) - Coroa unitária

Rede credenciada



Produto

São
Cristóvão
saúde

ANS-nº 31421-8

Sua vida em movimento.

IMPORTANTE:

Consulte as atualizações da rede no site: www.saocristovao.com.br. Rede credenciada sujeita a alterações.



CARÊNCIAS - PESSOA FÍSICA

COBERTURAS	INDIVIDUAL
URGÊNCIA	24 HORAS
CONSULTAS	30 DIAS
DENTÍSTICA	30 DIAS
ENDODONTIA	60 DIAS
PERIODONTIA	30 DIAS
RADIOGRAFIAS	30 DIAS
CIRURGIAS	30 DIAS
PRÓTESE	180 DIAS

Pessoa Jurídica (a partir de 2 vidas):
sem carências a contar do início
da vigência contratual.



Sua vida em movimento.

Grupo São Cristóvão Saúde

Rua Américo Ventura, 123 - Mooca - São Paulo
CEP: 03128-020

Comercial Plano de Saúde

Rua Terenas, 236 - Mooca - São Paulo
CEP: 03128-010
Telefone: 11 2029.7320