

Plano		São Cristóvão Adesão Leste		São Cristóvão Adesão São Paulo	
Código ANS		479.144/17-4	479.145/17-2	481.779/18-6	481.778/18-8
Acomodação		Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento
Abrangência		Municipal	Municipal	Grupo de municípios	Grupo de municípios
Faixa Etária	00-18	R\$ 164,95	R\$ 183,33	R\$ 183,33	R\$ 203,85
	19-23	R\$ 196,15	R\$ 217,95	R\$ 217,98	R\$ 242,16
	24-28	R\$ 232,90	R\$ 258,75	R\$ 258,80	R\$ 287,53
	29-33	R\$ 276,71	R\$ 307,47	R\$ 307,61	R\$ 341,81
	34-38	R\$ 328,63	R\$ 365,16	R\$ 365,29	R\$ 405,89
	39-43	R\$ 390,37	R\$ 433,75	R\$ 433,92	R\$ 482,27
	44-48	R\$ 464,09	R\$ 515,37	R\$ 515,78	R\$ 572,79
	49-53	R\$ 551,27	R\$ 612,37	R\$ 612,69	R\$ 680,65
	54-58	R\$ 654,69	R\$ 727,33	R\$ 727,84	R\$ 808,57
	59/ +	R\$ 989,70	R\$ 1100,01	R\$ 1100,01	R\$ 1.223,11

A tabela poderá sofrer alterações sem aviso prévio. São Cristóvão Adesão Leste: Rede Zona Leste - São Cristóvão Adesão São Paulo: Rede Zona Oeste / Sul / Norte.

Titular | Documentos necessários

Cópias: RG + CPF + Comprovante de endereço + Cartão Nacional de Saúde (CNS)

Responsável Financeiro

Somente poderão ser responsáveis legais do titular menor de 18 anos: Pai, mãe, tutor ou guardião, comprovado documentalmente. **Documentos:** Cópias: RG + CPF

Dependentes / Quem pode aderir?

Cônjuge.
Companheiro (a).
Filhos (as) Enteados (as) Solteiros (as) até 21 anos completos, não emancipados.
Filhos (as) Enteados (as) Solteiros (as) estudantes universitários até 24 anos completos, desde que devidamente comprovado.
Menores que, por determinação judicial, se encontrem sob a guarda e responsabilidade do BENEFICIÁRIO TITULAR ou sob sua tutela.
Filhos (as) comprovadamente incapaz (es).

Documentos necessários

Cópias: RG + CPF + Cartão Nacional de Saúde (CNS) + Certidão de Casamento.
Cópias: RG + CPF + Cartão Nacional de Saúde (CNS) + Declaração de União estável reconhecida no cartório.
Cópias: RG + CPF ou Certidão de Nascimento + Cartão Nacional de Saúde (CNS). **Enteado:** sendo o **Titular Cônjuge:** Certidão de Casamento. **Titular Companheiro:** Declaração de União Estável Reconhecida no Cartório.
Cópias: RG + CPF ou Certidão de Nascimento + Cartão Nacional de Saúde (CNS) + Declaração de estudante. **Enteado:** sendo o Titular Cônjuge: Certidão de Casamento. Titular Companheiro: Declaração de União Estável Reconhecida no Cartório
Cópias: RG + CPF ou Certidão de Nascimento. + Cartão Nacional de Saúde (CNS) + Documentação da adoção ou Tutela ou Termo de Guarda expedida por órgão oficial | Documentação provisória deve estar dentro da validade.
Cópias: RG + CPF ou Certidão de Nascimento + Cartão Nacional de Saúde (CNS) + Documentação atestando a invalidez emitido pelo INSS.

Todos os proponentes, titular e dependentes deverão obrigatoriamente apresentar cópia do CPF e Cartão Nacional de Saúde (CNS).

Dependentes categoria estudantil.

Pai, Mãe, irmão (menor), de titulares com até 17 anos, 11 meses e 29 dias.

Documentos necessários

Cópias: RG + CPF | Em caso de ambos Pai e Mãe aderirem o plano: Certidão de Casamento ou Declaração de União estável reconhecida no cartório.

Área de Comercialização

São Cristóvão Adesão Leste: Zona leste de São Paulo.

São Cristóvão Adesão São Paulo: Município de São Paulo / SP.

Documento de elegibilidade para titulares ativos

Entidade	Podem aderir	Taxa associativa	Documentos necessários
	Comércio, Serviços ou Indústria.	R\$ 3,00	Comerciante: Cópia do Contrato Social ou Última Alteração Requerimento de Empresário ou MEI (com no mínimo 6 meses de registro e ativo). Comerciário: Cópia da Carteira de Trabalho (CTPS) das páginas: Foto, CNPJ da Empresa, Nome Completo e Cargo do Empregado ou Holerite Atual. Necessário o envio do Cartão do CNPJ Ficha Associativa.
	Servidores Públicos Federais.	R\$ 2,00	Funcionários Públicos Concursados: Cópia do Holerite ou Nomeação de Cargo Público. Funcionários Públicos CLT: Cópia do Holerite Atual e Carteira de Trabalho (CTPS) das páginas: Foto, CNPJ da Empresa, Nome Completo e Cargo do Empregado Ficha Associativa.
	Estudantes (a partir de 02 anos).	R\$ 5,00	*Menor de 06 anos, desde que acompanhado de outro beneficiário com idade igual ou superior a 18 anos. Cópia do Certificado da Escola ou Declaração Escolar Ficha Associativa.
	Profissional Liberal.	R\$ 5,00	Cópia do Diploma ou do Certificado de Conclusão de Curso em Ensino Superior ou Carteira do Conselho Regional Ficha Associativa.
	Diretores ou sócios das empresas do ramo do comércio.	R\$ 3,00	Cópia do contrato Social ou última Alteração ou Requerimento de Empresário ou MEI (com no mínimo 6 meses de registro e ativo) Necessário o envio do Cartão do CNPJ ativo Ficha Associativa.
	Profissionais Liberais ou autônomos.	R\$ 4,50	Cópia do Diploma ou Registro em Conselho de Classe ou em Sindicato da Categoria Ficha Associativa.
	Advogados formados inscritos na OAB de SP e Estagiários.	R\$ 5,00	Cópia da Carteirinha da OAB - Ordem dos Advogados do Brasil Para estagiário: Cópia do Diploma e Contrato de Trabalho Ficha Associativa.
	Profissionais da Pedagogia e Psicopedagogia, Empregados em Órgãos Públicos e Privados do Estado de São Paulo.	R\$ 6,00	Cópia do Diploma ou Holerite Atual e Carteira de Trabalho (CTPS) das páginas: Foto, CNPJ da Empresa, Nome Completo e Cargo do Empregado Ficha Associativa.

Carências

Item	Procedimentos	Carência contratual	Redução de carência congêneres mínimo 06 meses de plano anterior
Grupo 1	Urgência e emergência em PS - Pronto-Socorro.	24 horas	24 horas
Grupo 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
Grupo 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
Grupo 4	Ultrassonografia do abdômen (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
Grupo 5	Internações Clínicas, Cirúrgicas, Neurológicas e Psiquiátricas; Micro e Pequenas Cirurgias em Nível Ambulatorial ou em Hospital Dia; Quimioterapias e Radioterapias.	180 dias	90 dias
Grupo 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
Grupo 7	Parto a Termo.	300 dias	300 dias
Grupo 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 normativo vigente, cessando a sua garantia de cobertura em caso de exclusão do referido Rol.

Regras para análise de carências

A entrega da documentação deverá ocorrer obrigatoriamente no momento da contratação do plano e deverá ser encaminhada juntamente com a proposta de adesão. Todas as propostas passarão por análise para a portabilidade de carência e devem-se observar as normas regulamentares da ANS e legislação vigente. Relação completa consta no aditivo de redução de carência.

Redução de carência

Cópia da proposta do plano anterior ou carteirinha contendo a data de início do plano. Cópia dos 03 (três) últimos comprovantes de pagamento, sendo que o último boleto quitado não poderá ultrapassar 60 (sessenta) dias entre a data de seu pagamento e a data de início da vigência da Proposta Comercial da São Cristóvão. Todos os documentos acima poderão ser substituídos pela carta de permanência mínimo 6 (seis) meses na operadora anterior.

Zona Leste

Hospital São Cristóvão
Hospital Cema
Hospital Itaquera
Hospital Vila Iolanda
Hospital Santa Marcelina
Master Clin

São Cristóvão Adesão São Paulo

I / M / PSA / PSP / C
PSA / PSP (OFTALMO / OTORRINO)
PSA / PSP
I / M / PSA / PSP / C
PSA / PSP / I
PSA / PSP

São Cristóvão Adesão Leste

I / M / PSA / PSP / C
PSA / PSP (OFTALMO / OTORRINO)
PSA / PSP
PSA / PSP
-
-

Zona Oeste

Hospital Albert Sabin
Hospital das Clínicas
Hospital Portinari

PSA / C / I
IP / PSP / CP
PSA / PSP

-
-
-

Zona Sul

Hospital Api
Casa de Saúde Santa Rita
Clínica Maia

I / PSA (PSIQUIÁTRICO)
I / PSA
C

I / PSA (PSIQUIÁTRICO)
-
-

Zona Norte

Hospital San Paolo
Hospital Vera Cruz

PSA / PSP / I / M
I / PSA (PSIQUIÁTRICO)

-
I / PSA (PSIQUIÁTRICO)

Centro SP

Hosp Leforte - Unidade Liberdade

I

-

Laboratórios e Clínicas

AMEL
ANDREAZZA
ASSAD
CALEN CARDIO
CARDIAL

CAREZZATO
CENTRO WAYNER DE LEONARDI
CLÍNICA BOM PASTOR
CLÍNICA DA MULHER & FAMÍLIA
CLÍNICA DE OLHOS NAÇÕES

CRYA
DR. GHELFOND
HEMOMED
INTEO
LABORAMED

LABORATÓRIO LABOR CLIN
LIQUOR SRC
MEDICAL IMAGEM
NASA
NEFROLOG

ROCHA LIMA
SCHMILEVITCH
ENTRE OUTROS

C - Consulta | PS - Pronto Socorro | PSP - Pronto Socorro Pediátrico | PSA - Pronto Socorro Ambulatorial | M - Maternidade | H - Hospital | I - Internação
Rede sujeita a alteração pela operadora São Cristóvão, sem aviso prévio. Para consulta da rede credenciada completa e atualizada, consulte o manual do beneficiário.

Apoio ao Corretor



11 99632 0425 11 2124 1888

apoioaocorretor@corporeadministradora.com.br

www.corporeadministradora.com.br @Corpore_Adm

corporeadministradora Corpore Administradora de Benefícios

Corpore Administradora de Benefícios



@PLANOS DE
SAÚDE ON-LINE

f Google Nos recomende e avalie

v.setembro.2020

Corpore Administradora

ANS nº 41.896-0

São Cristóvão

ANS nº 34.883-0