Tabela de Preços

Recebimento de propostas 15 dias antecedentes a vigência | **Vigência** Dias 1º e 15º | **Vencimento** Dias 1º e 15º

Os prazos para a entrega de propostas serão previamente informados.

Plano	São Cristóvão 10E	São Cristóvão 20E	São Cristóvão 20A
Código ANS	464.519/11-7	464.521/11-9	464.520/11-1
Acomodação	Enfermaria	Enfermaria	Apartamento
Abrangência	Municipal	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios
Faixa Etária			
00-18	R$ 162,79	R$ 195,66	R$ 222,82
19-23	R$ 182,32	R$ 227,36	R$ 258,94
24-28	R$ 203,39	R$ 259,12	R$ 295,10
29-33	R$ 230,03	R$ 306,68	R$ 349,32
34-38	R$ 273,46	R$ 346,37	R$ 394,45
39-43	R$ 314,67	R$ 378,09	R$ 430,61
44-48	R$ 399,32	R$ 473,26	R$ 539,00
49-53	R$ 464,47	R$ 539,39	R$ 614,25
54-58	R$ 577,30	R$ 653,00	R$ 743,75
59/ +	R$ 974,46	R$ 1134,24	R$ 1.291,73

Reajuste previsto: maio/21

A tabela poderá sofrer alterações sem aviso prévio.

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?	Documentos necessários
Cônjuge.	Cópias: RG + CPF + Cartão Nacional de Saúde (CNS) + Certidão de Casamento.
Companheiro (a).	Cópias: RG + CPF + Cartão Nacional de Saúde (CNS) + Declaração de União estável reconhecida no cartório.
Filhos (as) Enteados (as) Solteiros (as) até 21 anos completos, não emancipados.	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.
Filhos (as) Enteados (as) Solteiros (as) estudantes universitários até 24 anos completos, desde que devidamente comprovado.	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
Menores que, por determinação judicial, se encontrem sob a guarda e responsabilidade do BENEFICIÁRIO TITULAR ou sob sua tutela.	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.
Filhos (as) comprovadamente incapaz (es).	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.	Documentos necessários
Pai, Mãe, irmão (menor), de titulares com até 17 anos, 11 meses e 29 dias.	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 10 E: Municipal – São Paulo / SP
São Cristóvão Adesão 20 E / São Cristóvão Adesão 20 A: Cubatão, Guarujá, Guarulhos, Osasco, Praia Grande, Santos, São Paulo e São Vicente.

Documento de elegibilidade para titulares ativos

Entidade	Podem aderir	Taxa associativa	Documentos necessários
ABAEC	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.
ABASF	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.
ABE EAD	Estudantes (a partir de 02 anos). *Menor de 06 anos, desde que acompanhado de outro beneficiário com idade igual ou superior a 18 anos.	R$ 5,00	Cópia do Certificado da Escola ou Declaração Escolar | Ficha Associativa.
ABRACON	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.
ANPLIA	Profissionais Liberais ou autônomos.	R$ 4,50	Cópia do Diploma ou Registro em Conselho de Classe ou em Sindicato da Categoria | Ficha Associativa.
SASP	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.
SINDIPESP	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.

Rede Credenciada

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 Urico, Colesterol Total e Frações, (HDL, LDL, VLDL), Creatinina, Gama-Glutamil Transferase, Glicose, Potássio, Proteína C Reativa, Sódio, Transaminase Oxalacetica (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), Ultrassonagrafia do aparelho urinário; de estruturas superficiais ou partes moles; de globo ocular com ou sem doppler colorido; de mamas; de orgãos 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.

C - Consulta | PS - Pronto Socorro | PSP - Pronto Socorro Pediátrico | PSA - Pronto Socorro Ambulatorial | M - Maternidade | H - Hospital | I - Internação

	São Cristóvão 10E	São Cristóvão 20E	São Cristóvão 20A
Zona Leste			
Hospital São Cristóvão	I / M / PSA / PSP / C	I / M / PSA / PSP / C	I / M / PSA / PSP / C
Hospital Cema	PSA / PSP (OFTALMO / OTORRINO)	PSA / PSP (OFTALMO / OTORRINO)	PSA / PSP (OFTALMO / OTORRINO)
Hospital Itaquera	PSA / PSP	PSA / PSP	PSA / PSP
Hospital Vila Iolanda	PSA / PSP	I / M / PSA / PSP / C	I / M / PSA / PSP / C
Hospital Santa Marcelina	-	PSA / PSP / I	PSA / PSP / I
Master Clin	-	PSA / PSP	PSA/PSP
Zona Oeste			
Hospital Albert Sabin	-	PSA / C / I	PSA / C / I
Hospital das Clínicas	-	IP / PSP / CP	IP / PSP / CP
Hospital Portinari	PSA/PSP	PSA / PSP	PSA / PSP
Zona Sul			
Hospital Api	I / PSA (PSIQUIÁTRICO)	I / PSA (PSIQUIÁTRICO)	I / PSA (PSIQUIÁTRICO)
Casa de Saúde Santa Rita	-	I / PSA	I / PSA
Clínica Maia	-	C	C
Zona Norte			
Hospital San Paolo	-	PSA / PSP / I / M	PSA / PSP / I / M
Hospital Vera Cruz	I / PSA (PSIQUIÁTRICO)	I / PSA (PSIQUIÁTRICO)	I / PSA (PSIQUIÁTRICO)
Centro SP			
Hospital Leforte - Unidade Liberdade	-	I	I
ABCDM			
Hospital São José do ABC	-	PSA / I	PSA / I
Hospital Christóvão da Gama	-	PSA / PS (INFANTIL) / I	PSA / PS (INFANTIL) / I
Hospital São Bernardo	-	I / PSA / PSP	I / PSA / PSP
Santa Casa de Mauá	-	PSA / PSP / I	PSA / PSP / I
Hospital São Lucas (Diadema)	-	PSA / PSP / I / C	PSA / PSP / I / C
Guarulhos			
Hospital Bom Clima	-	I / M / PSA / PSP	I / M / PSA / PSP
Litoral			
Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Santos	-	PSA / PSP / I / C	PSA / PSP / I / C
Canto do Forte SS Ltda EPP (Praia Grande)	-	C	C
Ibemi - Instituto Beneficente de Medicina Integrada (H. do Guarujá)	-	PSA / PSP / I / C	PSA / PSP / I / C
Hospital Dom Domenico - Guarujá	-	PSA / PSP / I / C	PSA / PSP / I / C

Laboratórios e Clínicas

AMEL	CALEN CARDIO	CENTRO WAYNER DE LEONARDI	CLÍNICA DE OLHOS NAÇÕES	HEMOMED	LABORATÓRIO LABOR CLIN	NASA	SCHMILEVITCH
ANDREAZZA	CARDIAL	CLÍNICA BOM PASTOR	CRYA	INTEO	LIQUOR SRC	NEFROLOG	ENTRE OUTROS
ASSAD	CAREZZATO	CLÍNICA DA MULHER & FAMÍLIA	DR. GHELFOND	LABORAMEDI	MEDICAL IMAGEM	ROCHA LIMA	

Rede sujeita a alteração pela operadora São Cristóvão, sem aviso prévio. Para consulta da rede credenciada completa e atualizada, consulte o manual do beneficiário

CORPORE ADM valoriza CORRETOR

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

Baixe nosso app!

PLANOS DE SAÚDE ON-LINE

Google Nos recomende e avalie

v.dezembro.2020

Corpore Administradora ANS nº 41.896-0

São Cristóvão ANS nº 34.883-0