



Corretor  
Produto

Fabio Rotta  
São Cristóvão - SP - Individual



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** R\$ 15,00 por contrato

**Fechamento da Produção** **Atenção: esse fechamento é da operadora, verifique data e horário do fechamento da sua plataforma no calendário.**  
Julho/2019 - entregar até o dia 29/07/18. 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

### Tabela de Valores Individual SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/06/2019

Idade	SC SP [E]	SC SP [A]
00 a 18	163,89	193,91
19 a 23	190,29	225,15
24 a 28	220,90	261,36
29 a 33	270,78	320,38
34 a 38	331,83	392,62
39 a 43	406,65	481,15
44 a 48	498,15	589,41
49 a 53	610,54	722,39
54 a 58	748,20	885,26
59 ou +	983,34	1163,49

### COMBO - COM Odonto Tabela de Valores Individual SEM Coparticipação

Válido a partir de 24/04/2019

Idade	SC SP [E]	SC SP [A]
00 a 18	185,07	212,56
19 a 23	209,24	241,16
24 a 28	237,26	274,32
29 a 33	282,94	328,36
34 a 38	338,84	394,50
39 a 43	407,35	475,56
44 a 48	491,13	574,69
49 a 53	594,05	696,46
54 a 58	720,09	845,60
59 ou +	935,41	1100,36

## REDE CREDENCIADA

Zona Leste - SP	SC SP [E]	SC SP [A]
<b>Hospitais</b>		
Cema - H de Especialidades Zona Leste	Int Oftal,PS Ofot,Int Ot	Int Oftal,PS Ofot,Int Ot
H Central e Guaianases - Vila Iolanda	H,M,PS,C	H,M,PS,C
H e Mat Oito de Maio	H,M,PS	H,M,PS
H e Mat São Cristóvão	H,M,PS,C	H,M,PS,C
H Itaquera	C	C
H Sta Marcelina	H,PS	H,PS

**Zona Norte - SP****SC SP [E]****SC SP [A]**

<b>Hospitais</b>		
H Presidente	H,PSA	H,PSA
H Vera Cruz	PSA,IP,PS Psiq	PSA,IP,PS Psiq
HSANP	H,M,PS	H,M,PS

**Zona Oeste - SP****SC SP [E]****SC SP [A]**

<b>Hospitais</b>		
H Albert Sabin Lapa	PSA,Int P	PSA,Int P
H das Clínicas FMUSP	H,C,PSI	H,C,PSI

**Zona Sul - SP****SC SP [E]****SC SP [A]**

<b>Hospitais</b>		
API	PSA,C,IP,PS Psiq	PSA,C,IP,PS Psiq
H Sta Rita	H,PSA	H,PSA

**Laboratórios****SC SP [E]****SC SP [A]**

<b>Laboratórios</b>		
Ghelfond	EL	EL
Lab Assad	EL	EL
Lab Carezzato	EL	EL
Lab Crya	EL	EL
Lab Nasa	EL	EL
Lab Schmillevitch	EL	EL

**Legenda de Atendimentos**

**H:** Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **PS Psiq:** Pronto Socorro Psiquiatria | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **EL:** Exames Laboratoriais | **C:** Consultas | **Int Oftal:** Internação Oftalmologica | **PSI:** Pronto Socorro Infantil | **PS Ofot:** Pronto Socorro Oftalmo/Otorrino | **IP:** Internação Psiquiátrica | **Int P:** Internação Pediatrica | **Int Ot:** Internação Otorrino |

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

**CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS****Crítérios de Redução de Carência**

- Idade limite para redução 59 anos 11 meses e 29 dias
- Aditivo de redução de Carência - assinatura obrigatória
- Mínimo de 06 meses de permanência no plano anterior;
- Para ter redução de carência – não pode ultrapassar 30 dias do último vencimento pago ou da exclusão da empresa.
- Permite junção de planos anteriores com comprovação de documentos desde que não tenha intervalo entre os planos.
- Reduz carência de qualquer operadora que tenha registro na ANS, exceto os planos Medicol, Lan, **Unimed Paulistana**, planos hospitalares, Nipomed e outros cartões de descontos.
- Para beneficiários oriundos das operadoras Medicol e Lan, deverá ser feito o pedido formal Portabilidade Especial diretamente com a Operadora.
- Não faz redução de carência apenas para o recém-nascido dentro dos 30 dias do nascimento, é necessário que a mãe venha junto.
- Não é necessário migrar todo o grupo familiar do plano anterior para que a redução de carência seja realizada;
- **Ex - beneficiário do São Cristóvão PME ou Empresarial:** poderá ser feito através do corretor somente após 30 dias do cancelamento no sistema da operadora, e sem redução de de carências.
- **Ex – beneficiário do São Cristóvão Individual ou Familiar** poderá ser feito através do corretor somente após 180 dias do cancelamento no sistema da operadora, e sem redução de de carências
- **Ex - beneficiário do São Cristóvão Adesão:** poderá ser feito através do corretor somente após 30 dias do cancelamento no sistema da operadora, e sem redução de carências.
- **Documentos para ex - beneficiários de planos empresariais:** apresentar carta de permanência da operadora contendo tipo da acomodação, data da inclusão e exclusão no plano, nomes dos dependentes com suas respectivas datas de inclusão e exclusão no plano, em papel timbrado com carimbo do CNPJ, e cópia da carteirinha.
- **Documentos para ex – beneficiários de planos individuais ou adesão:** apresentar carta de permanência emitida pela operadora e cópias dos 03 últimos boletos com comprovante de quitação e cópia da carteirinha com início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento), na falta da carteirinha enviar cópia do contrato anterior.

<b>Grupos</b>	<b>Procedimentos/ Eventos Médicos e/ ou hospitalares</b>	<b>Carências Contratuais</b>	<b>Redução de Carência</b>
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 pirúvica (amino transferase de alanina) triglicerídeos, ureia, hemograma com contagem de plaquetas ou frações (eritograma, 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 de 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,	90 dias	45 dias

	pênis ou crânio); ultrassonografia obstétrica convencional com ou sem doppler colorido; endovaginal; morfológica respeitada a DUT – Diretriz de utilização; e de perfil biofísico fetal.		
5	Internações clínicas, cirúrgicas, neurológicas e psiquiátricas; micro e pequenas cirurgias em nível ambulatorial ou em hospital dia; quimioterapia, radioterapias.	180 dias	90 dias
6	Demais exames, terapias (psicologia, fonoaudiologia, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional) procedimentos e ventos não previsto 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