

Faixa Etária	São Cristóvão 10E Enfermaria 464.519/11-7	São Cristóvão 20E Enfermaria 464.521/11-9	São Cristóvão 20A Apartamento 464.520/11-1
00-18	R\$ 109,09	R\$ 131,12	R\$ 149,32
19-23	R\$ 122,18	R\$ 152,36	R\$ 173,52
24-28	R\$ 136,29	R\$ 173,65	R\$ 197,76
29-33	R\$ 154,15	R\$ 205,51	R\$ 234,08
34-38	R\$ 183,25	R\$ 232,11	R\$ 264,33
39-43	R\$ 210,87	R\$ 253,37	R\$ 288,56
44-48	R\$ 267,60	R\$ 317,14	R\$ 361,20
49-53	R\$ 311,25	R\$ 361,46	R\$ 411,63
54-58	R\$ 386,86	R\$ 437,60	R\$ 498,40
59/ +	R\$ 653,01	R\$ 760,08	R\$ 865,62

A tabela poderá sofrer alterações sem aviso prévio.

Reajuste previsto: janeiro/18

Recebimento de propostas	Vigência	Vencimento
15 dias antecedente a vigência	Dias 1º e 15º	Dias 1º e 15º

Atenção! Os prazos para a entrega de propostas serão previamente informados.

Documento de elegibilidade para titulares ativos

Entidade	Podem aderir / Taxa associativa	Documentos necessários
ABAEC ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ADMINISTRADORES DE EMPRESAS	Comércio, serviços ou indústria Taxa R\$ 3,00	RG, CPF, comp. de endereço / Comprovante inscrição na entidade (ficha de filiação), holerite com até (90) dias do mês de competência, CTPS, contrato social ou firma individual (CEI, MEI, Req. Empresário Individual) comprovando o vínculo com empresas do comércio, serviços ou indústria
ABE EAD ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDANTES	Estudantes (a partir de 02 anos) Taxa R\$ 4,50 *Menor de 06 anos, desde que acompanhado de outro beneficiário com idade igual ou superior a 18 anos.	RG, CPF, comp. de endereço, certificado da escola / Ficha associativa
ABST	Servidores Públicos Federais, Estaduais e Municipais Taxa R\$ 2,00	RG, CPF, comp. de endereço / Holerite (caso não conste o desconto da entidade no holerite, preencher ficha associativa)
ABRACON Associação Brasileira de Comércio em Negócio e Profissionais Liberais	Profissional Liberal Taxa R\$ 5,00	RG, CPF, comp. de endereço / Diploma ou Certificado de conclusão de curso / Cópia do registro de inscrição no conselho de sua entidade de classe
ACE ASSOCIAÇÃO COMERCIAL EMPRESARIAL DE SÃO PAULO	Diretores ou sócios das empresas do ramo do comércio Taxa R\$ 3,00	Contrato social ou Firma Individual, CEI / MEI Requerimento de Empresário Individual + ficha associativa
SINDIPESP	Profissionais da Pedagogia e Psicopedagogia, autônomos e empregados em órgãos públicos e privados do Estado de São Paulo Taxa R\$ 5,00	RG/ CPF / comp. de endereço / Diploma ou Carteira profissional ou holerite atualizado e ficha de filiação

Carências

Item	Cobertura	Carência contratual	Redução de carência congêneres mínimo 06 meses de plano anterior
A	Urgência e emergência.	24 horas	24 horas
B	Consultas e exames básicos. Exemplos: hemograma completo, glicemia, potássio, RX de tórax, RX simples de abdome, colposcopia, entre outros.	30 dias	15 dias
C	Exames alta complexidade. Exemplos: procedimentos cirúrgicos, tomografia computadorizada, ressonância magnética, cateterismo, quimioterapia, radioterapia, branquiteira, refrativa, órtese e prótese, cintilografia, internações clínicas, entre outros.	180 dias	90 dias
D	Internação clínica e/ou cirúrgica de qualquer natureza.	180 dias	90 dias
E	Parto a termo.	300 dias	300 dias
F	Para doenças preexistentes nos termos da lei.	720 dias	720 dias

Congêneres participantes: Todas as operadoras / seguradoras devidamente registradas na ANS

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	São Cristóvão 10E	São Cristóvão 20E	São Cristóvão 20A
HOSPITAL SÃO CRISTÓVÃO	I / M / PSa / PSp / C	I / M / PSa / PSp / C	I / M / PSa / PSp / C
HOSPITAL CEMA	PSa / PSp (oftalmo / Otorrino)	I / PSa / PSp (Oftalmo / Otorrino)	I / PSa / PSp (oftalmo / Otorrino)
HOSPITAL ITAQUERA	C	C	C
HOSPITAL VILA IOLANDA	PSa / PSp / C	I / M / PSa / PSp / C	I / M / PSa / PSp / C
HOSPITAL SANTA MARCELINA	-	PSa / PSp / I	PSa / PSp / I
HOSPITAL OITO DE MAIO	-	PSa / PSp / I / M	PSa / PSp / I / M
ZONA OESTE			
HOSPITAL ALBERT SABIN	-	PSa / PSp / C / I	PSa / PSp / C / I
HOSPITAL DAS CLÍNICAS	-	Ip / PSp / Cp	Ip / PSp / Cp
ZONA SUL			
HOSPITAL API	I / PSa (psiquiátrico)	I / PSa (psiquiátrico)	I / PSa (psiquiátrico)
CASA DE SAÚDE SANTA RITA	-	I / PSa	I / PSa
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)
HOSPITAL PRESIDENTE	PSa	PSa / I	PSa / I
ABCDM			
HOSPITAL SÃO JOSÉ DO ABC	-	PSa / I	PSa / I
HOSPITAL BENF. DE SÃO CAETANO	-	PSa / PSp / I / M / C	PSa / PSp / I / M / C
HOSPITAL SÃO BERNARDO	-	I / PSa	I / PSa
HOSPITAL BERNARDO INFANTIL	-	IP / PSp (atend. pediátrico)	IP / PSp (atend. pediátrico)
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			
HOSPITAL ANA COSTA - CUBATÃO	-	PSa / PSp	PSa / PSp
HOSPITAL ANA COSTA - PRAIA GRANDE	-	PSa / PSp / C	PSa / PSp / C
HOSPITAL ANA COSTA - SÃO VICENTE	-	PSa / PSp / C	PSa / PSp / C
HOSPITAL SANTO AMARO - GUARUJÁ	-	PSa / PSp / C	PSa / PSp / C
IRMANDADE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SANTOS	-	PS/I/C	PS/I/C

LABORATÓRIOS E CLÍNICAS

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

PS: Pronto-Socorro / C: Consulta / I: Internação / M: Maternidade / P: Pediatria / A: Adulto

Canal de Apoio ao Corretor

☎ 11 2124.1888 ☎ 11 99632.9472 ✉ apoioacorretor@corporeadministradora.com.br 🌐 corporeadministradora 🌐 www.corporeadministradora.com.br

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 Administradora
ANS nº 41.896-0

 São Cristóvão
ANS nº 31.421-8