



Fale com a Safelife
agora usando este
QR Code acima!



TABELA DE PREÇOS

sindicato dos professores de são paulo
sinpro sp

safelife
Administradora de benefícios

 **São
Cristóvão**
saúde

Para fazer sua adesão ou tirar suas dúvidas, entre em contato conosco

Thamires Mayara - (11)2391-9291

comercial@safelife.com.br

São Cristóvão Saúde
ANS - nº 31.421-8

Safelife
ANS - nº 41.843-9

AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA				
FAIXA ETARIA	FAMILIAR		INDIVIDUAL	
	Essencial Adesão II 497.374/23-7 Enfermaria	Essencial Adesão II 497.376/23-3 Apartamento	Essencial Adesão II 497.374/23-7 Enfermaria	Essencial Adesão II 497.376/23-3 Apartamento
00-18	R\$ 230,38	R\$ 271,85	R\$ 242,50	R\$ 286,16
19-23	R\$ 237,29	R\$ 280,00	R\$ 249,77	R\$ 294,74
24-28	R\$ 244,40	R\$ 288,39	R\$ 257,26	R\$ 303,58
29-33	R\$ 251,73	R\$ 297,03	R\$ 264,98	R\$ 312,68
34-38	R\$ 253,65	R\$ 299,29	R\$ 267,00	R\$ 315,06
39-43	R\$ 272,38	R\$ 321,40	R\$ 286,72	R\$ 338,33
44-48	R\$ 399,11	R\$ 470,95	R\$ 420,12	R\$ 495,76
49-53	R\$ 406,22	R\$ 479,33	R\$ 427,61	R\$ 504,59
54-58	R\$ 502,21	R\$ 592,61	R\$ 528,65	R\$ 623,84
59 ou +	R\$ 685,98	R\$ 809,45	R\$ 722,09	R\$ 852,11

REAJUSTE PREVISTO: DEZEMBRO 2024

AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA				
FAIXA ETARIA	FAMILIAR		INDIVIDUAL	
	Conforto Adesão II 497.378/23-0 Enfermaria	Conforto Adesão II 497.377/23-1 Apartamento	Conforto Adesão II 497.378/23-0 Enfermaria	Conforto Adesão II 497.377/23-1 Apartamento
00-18	R\$ 263,94	R\$ 311,45	R\$ 277,83	R\$ 327,84
19-23	R\$ 271,85	R\$ 320,79	R\$ 286,16	R\$ 337,67
24-28	R\$ 280,00	R\$ 330,40	R\$ 294,74	R\$ 347,79
29-33	R\$ 288,38	R\$ 340,30	R\$ 303,57	R\$ 358,21
34-38	R\$ 290,58	R\$ 342,93	R\$ 305,88	R\$ 360,98
39-43	R\$ 316,15	R\$ 373,08	R\$ 332,80	R\$ 392,72
44-48	R\$ 462,48	R\$ 545,78	R\$ 486,83	R\$ 574,51
49-53	R\$ 471,42	R\$ 556,31	R\$ 496,24	R\$ 585,59
54-58	R\$ 592,29	R\$ 698,94	R\$ 623,48	R\$ 735,73
59 ou +	R\$ 807,71	R\$ 953,13	R\$ 850,25	R\$1.003,30

REAJUSTE PREVISTO: DEZEMBRO 2024

AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA				
FAIXA ETARIA	FAMILIAR		INDIVIDUAL	
	Bem Estar 40+ Adesão II 497.381/23-0 Enfermaria	Bem Estar 40+ Adesão II 497.375/23-5 Apartamento	Bem Estar 40+ Adesão II 497.381/23-0 Enfermaria	Bem Estar 40+ Adesão II 497.375/23-5 Apartamento
00-18	R\$ 267,45	R\$ 315,60	R\$ 281,53	R\$ 332,21
19-23	R\$ 315,13	R\$ 371,86	R\$ 331,72	R\$ 391,43
24-28	R\$ 315,13	R\$ 371,86	R\$ 331,72	R\$ 391,43
29-33	R\$ 315,13	R\$ 371,86	R\$ 331,72	R\$ 391,43
34-38	R\$ 315,13	R\$ 371,86	R\$ 331,72	R\$ 391,43
39-43	R\$ 315,13	R\$ 371,86	R\$ 331,72	R\$ 391,43
44-48	R\$ 432,29	R\$ 510,07	R\$ 455,04	R\$ 536,91
49-53	R\$ 468,72	R\$ 553,09	R\$ 493,39	R\$ 582,19
54-58	R\$ 480,24	R\$ 566,69	R\$ 505,51	R\$ 596,50
59 ou +	R\$ 686,52	R\$ 810,05	R\$ 722,64	R\$ 852,66

REAJUSTE PREVISTO: DEZEMBRO 2024

Regra familiar: Cônjuge, companheiro(a), filhos(as), enteados(as), pai, mãe, sogro(a), irmão(a), avô(ó), neto(a), (a partir de 02 vidas).

AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA				
FAIXA ETARIA	FAMILIAR		INDIVIDUAL	
	Conforto Plus Adesão II 497.380/23-1 Enfermaria	Conforto Plus Adesão II 497.379/23-8 Apartamento	Conforto Plus Adesão II 497.380/23-1 Enfermaria	Conforto Plus Adesão II 497.379/23-8 Apartamento
00-18	R\$ 297,19	R\$ 350,69	R\$ 312,83	R\$ 369,15
19-23	R\$ 306,10	R\$ 361,20	R\$ 322,21	R\$ 380,21
24-28	R\$ 315,29	R\$ 372,03	R\$ 331,89	R\$ 391,61
29-33	R\$ 324,75	R\$ 383,19	R\$ 341,85	R\$ 403,36
34-38	R\$ 327,21	R\$ 386,10	R\$ 344,44	R\$ 406,43
39-43	R\$ 356,00	R\$ 420,07	R\$ 374,75	R\$ 442,19
44-48	R\$ 511,90	R\$ 604,04	R\$ 538,86	R\$ 635,85
49-53	R\$ 534,22	R\$ 630,36	R\$ 562,35	R\$ 663,56
54-58	R\$ 657,44	R\$ 775,75	R\$ 692,06	R\$ 816,61
59 ou +	R\$ 872,67	R\$1.029,70	R\$ 918,62	R\$ 1.083,93

REAJUSTE PREVISTO: DEZEMBRO 2024

AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA				
FAIXA ETARIA	FAMILIAR		INDIVIDUAL	
	Select Adesão 497.372/23-1 Enfermaria	Select Adesão 497.373/23-9 Apartamento	Select Adesão 497.372/23-1 Enfermaria	Select Adesão 497.373/23-9 Apartamento
00-18	R\$ 311,34	R\$ 367,38	R\$ 327,73	R\$ 386,72
19-23	R\$ 320,68	R\$ 378,38	R\$ 337,56	R\$ 398,30
24-28	R\$ 330,29	R\$ 389,,73	R\$ 347,68	R\$ 410,24
29-33	R\$ 340,21	R\$ 401,44	R\$ 358,12	R\$ 422,56
34-38	R\$ 373,45	R\$ 440,66	R\$ 393,11	R\$ 463,85
39-43	R\$ 485,47	R\$ 572,86	R\$ 511,03	R\$ 603,00
44-48	R\$ 621,39	R\$ 733,25	R\$ 654,11	R\$ 771,82
49-53	R\$ 714,59	R\$ 843,22	R\$ 752,22	R\$ 887,57
54-58	R\$1.000,42	R\$ 1.180,52	R\$ 1.053,10	R\$ 1.242,61
59 ou +	R\$1.235,24	R\$ 1.457,61	R\$ 1.300,29	R\$ 1.534,28

REAJUSTE PREVISTO: DEZEMBRO 2024

Regra familiar: Cônjuge, companheiro(a),filhos(as), enteados(as), pai, mãe, sogro(a), irmão(a), avô(ó), neto(a), (a partir de 02 vidas).

Item	CARÊNCIAS / Procedimentos	Carência Contratual	Redução de Carências
Grupo 01	Urgência e Emergência em PS - Pronto-Socorro.	24 horas	24 horas
Grupo 02	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 03	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 Oxalacetica (Amino Transferase Aspartato), Transaminase Piruvica (Amino Transferase de Alanina), Triglicerídeos, Uréia, 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 04	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 (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 05	Internações Clínicas, Cirúrgicas, Neurológicas e Psiquiátricas; Micro e Pequenas Cirurgias em Nível Ambulatorial ou em Hospital Dia; Quimioterapias, Radioterapias.	180 dias	90 dias
Grupo 06	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 07	Parto a Termo.	300 dias	300 dias
Grupo 08	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.

ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO DOS PLANOS	NOSSAS DATAS
São Paulo/SP	ProtocoloVigência / Vencimento
Essencial, Conforto	Até dia 15dia 1º do mês subsequente
Conforto Plus, Bem Estar +40 e Select	de 16 à 30dia 15 do mês subsequente

DOCUMENTOS BÁSICOS / REGRAS DE CONTRATAÇÃO / ANÁLISE DE CARÊNCIAS
DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA: Cópias do RG, CPF, Comprovante de Endereço e CNS (Cartão Nacional de Saúde - SUS) de todos os dependentes. RESPONSÁVEL FINANCEIRO: Somente poderão ser responsáveis legais do menor de 18 anos: Pai, mãe, tutor ou guardião, comprovado documentalente. Documentos: Cópias RG + CPF. DEPENDENTES: - 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 em cartório; - Filhos(as) legítimos(as), adotados(as), e enteados até 39 anos, e o menor sob guarda ou tutela, com comprovação de dependência econômica - 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 em cartório. Adotados: Documento de adoção ou tutela legal; - Filhos(as) inválidos(as), solteiros(as), sem limite de idade, desde que comprovada a dependência econômica - Cópias: RG + CPF ou Certidão de Nascimento + Cartão Nacional de Saúde (CNS) + Comprovante de invalidez de acordo com a legislação vigente da Previdência Social e Imposto de Renda; - Pai ou Mãe - Cópias: RG + CPF+ Cartão Nacional de Saúde (CNS) + Documentação Titular; - Sogro(a) - Cópias: RG + CPF + Cartão Nacional de Saúde (CNS) + Certidão de Casamento ou Certidão de União Estável (registrada em cartório) com os dados dos dependentes; - Irmão(ã), avô(ó), neto(a) - Cópias: RG+ CPF + Certidão de Nascimento + Cartão Nacional de Saúde (CNS), ou outro documento oficial comprobatório do vínculo de parentesco. Todos os proponentes, titulares e/ou seus dependentes com 18 anos ou mais deverão apresentar cópia do RG. Todos proponentes titulares e/ou seus dependentes deverão apresentar a cópia do CPF. O titular deverá apresentar cópia do comprovante de residência A Administradora de Benefícios/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na Proposta. REGRAS DE CONTRATAÇÃO 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 a legislação vigente Relação completa consta n aditivo de redução de carência ANÁLISE DE REDUÇÃO DE CARÊNCIAS A análise de redução de carências será para beneficiários entre 19 anos à 69 anos, conforme regras e documentações abaixo: 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 30 (trinta) dias entre a data de seu pagamento e a data de início da vigência da Proposta Comercial da São Cristóvão Saúde. Todos os documentos acima poderão ser substituídos pela carta de permanência com o mínimo de 6 (seis) meses na operadora anterior, no prazo máximo de 30 (trinta) dias do seu desligamento no plano anterior, por um dos planos da São Cristóvão. OPERADORAS CONGÊNERES Todas as operadoras com registro ativo na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), desde que o beneficiario seja oriundo de um plano com segmentação similar ao plano contratado (Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia).

Rede Credenciada - Laboratorial

Cidade	Hospitais	Essencial	Conforto	Bem Estar 40+	Conforto Plus	Select
São Paulo	São Cristóvão Medicina Diagnóstica.	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
	Assad	-	-	LAB	LAB	LAB
	Crya	-	-	LAB	LAB	LAB
	Gimi	-	-	LAB	LAB	LAB
	Carezzato	-	-	LAB	LAB	LAB
	ZDI	-	-	LAB	LAB	LAB
	Schmilevitch	-	-	LAB	LAB	LAB
	Andreazza	-	-	-	-	LAB
	Prossesor	-	-	-	-	LAB

Rede Credenciada - Hospitalar

Cidade	Hospitais	Essencial	Conforto	Bem Estar 40+	Conforto Plus	Select
São Paulo	Cema - Hosp. de Especialidades	-	PS/ PSOf	PS/ PSOf	PS/ PSOf	PS/ PSOf
	Hosp. API	PS/ I	PS/ I	PS/ I	PS/ I	PS/ I
	Hosp. e Mat. São Cristovão	PS / I / M	PS / I / M	PS/ I/ M	PS / I / M	PS/ I/ M
	Hosp. Jardim Helena	-	PS / I	PS / I	PS / I	PS / I
	Hosp. Leforte - Unidade Liberdade	-	-	I	I	I
	Hosp. Portinari	-	-	PS	PS	PS
	Hosp. Presidente	-	-	PS	PS/ I	PS/ I
	Hosp. Sagrada Família	-	PS / I	PS / I	PS / I	PS / I
	Hosp. San Paolo	-	-	PS/ I / M	PS / I / M	PS/ I / M
	Hosp. Sta. Marcelina	-	-	PS / I	PS / I	PS / I
	Hosp. Sta. Rita	-	-	PS / I	PS / I	PS / I
	Hosp. Vera Cruz	PS/ I	PS/ I	PS/ I	PS/ I	PS/ I
	Master Clin	-	PS	PS	PS	PS
	SPDM - Hosp. São Paulo	-	I	I	I	I
	Hospital das Clínicas	-	-	PSI / II/ CI	PSI/ II/ CI	PSI / II/ CI
ABCD - SP	Hospital Cristóvão da Gama (Diadema)	-	-	-	-	PS /PSI / I
	Hospital Cristóvão da Gama (Santo André)	-	-	-	-	PS/ PSI/ I
	Hospital São Bernardo (São Bernardo do Campo)	-	-	-	-	PS/ PSI/ I
	Santa Casa Mauá (Mauá)	-	-	-	-	PS/ I
Guarulhos	Hospital e Maternidade Bom Clima (Guarulhos)	-	-	-	-	PS/ I/ M
Litoral - SP	Casa de Saúde Santos (Praia Grande)	-	-	-	-	PS/ PI
	Casa de Saúde Santos (Santos)	-	-	-	-	I
	Hospital do Guarujá (Guarujá)	-	-	-	-	PS/ PSI/ I
	Hospital Santo Amaro (Guarujá)	-	-	-	-	PS/ PSI/ I
	Santa Casa de Santos (Santos)	-	-	-	-	PS/ I/ M

PS - Pronto Socorro | **M** - Maternidade | **I** - Internação | **PSI** - Pronto Socorro Infantil | **PSOf** - Pronto Socorro Oftalmológico | **II** - Internação Infantil

CI - Consulta Infantil - Rede credenciada sujeita a alteração pela operadora sem aviso prévio. Para consulta da rede atualizada, consulte o manual do beneficiário.

ELEGIBILIDADE PARA TITULARES

Entidade	Podem aderir	Documentos Comprovação Elegibilidade
	PROFESSOR: Professores das rede particular de ensino de São Paulo, devidamente filiados ao SINPROSP .	Cópia último holerite com contribuição do SINPROSP e ficha filiação a entidade ou carteira sindical expedida pela Entidade.

IMPORTANTE: As informações de carências e rede credenciada, contidas nesta tabela, podem sofrer alterações por parte da operadora a qualquer momento sem aviso prévio. Esta ferramenta tem o objetivo de apoio às vendas agilizando o trabalho do corretor.