



# MANUAL DO CORRETOR

**SÃO CRISTÓVÃO**  
TABELA VÁLIDA ATÉ 30/04/2026

**CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO SÃO CRISTÓVÃO**  
 Administradora de benefícios/contratante: Affix Administradora de Benefícios.  
 Plano com segmentação: ambulatorial + hospitalar com obstetrícia, com coparticipação.  
 Todas as coberturas da lei nº 9.656/98.



## TABELA

### PLANO INDIVIDUAL

PRODUTO	ESSENCIAL ADESÃO IV ENFERMARIA COP.T	ESSENCIAL ADESÃO IV APARTAMENTO COP.T	BEM ESTAR 40+ ADESÃO IV ENFERMARIA COP.T	BEM ESTAR 40+ ADESÃO IV APARTAMENTO COP.T
<b>SEGMENTAÇÃO</b>	Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia			
<b>COPARTICIPAÇÃO</b>	Individual			
<b>ABRANGÊNCIA</b>	Municipal	Municipal	Municipal	Municipal
<b>ACOMODAÇÃO</b>	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento
<b>CÓDIGO ANS</b>	504.923/25-7	504.924/25-5	504.922/25-9	504.925/25-3
<b>0 a 18 anos</b>	<b>R\$ 317,35</b>	<b>R\$ 374,48</b>	<b>R\$ 414,41</b>	<b>R\$ 489,02</b>
<b>19 a 23 anos</b>	<b>R\$ 317,35</b>	<b>R\$ 374,48</b>	<b>R\$ 414,41</b>	<b>R\$ 489,02</b>
<b>24 a 28 anos</b>	<b>R\$ 333,22</b>	<b>R\$ 393,19</b>	<b>R\$ 435,13</b>	<b>R\$ 513,47</b>
<b>29 a 33 anos</b>	<b>R\$ 349,87</b>	<b>R\$ 412,85</b>	<b>R\$ 456,89</b>	<b>R\$ 539,13</b>
<b>34 a 38 anos</b>	<b>R\$ 367,35</b>	<b>R\$ 433,49</b>	<b>R\$ 479,73</b>	<b>R\$ 566,08</b>
<b>39 a 43 anos</b>	<b>R\$ 385,72</b>	<b>R\$ 455,15</b>	<b>R\$ 481,79</b>	<b>R\$ 568,51</b>
<b>44 a 48 anos</b>	<b>R\$ 536,14</b>	<b>R\$ 632,66</b>	<b>R\$ 669,83</b>	<b>R\$ 790,39</b>
<b>49 a 53 anos</b>	<b>R\$ 562,95</b>	<b>R\$ 664,28</b>	<b>R\$ 708,20</b>	<b>R\$ 835,68</b>
<b>54 a 58 anos</b>	<b>R\$ 591,09</b>	<b>R\$ 697,49</b>	<b>R\$ 748,77</b>	<b>R\$ 883,55</b>
<b>59 anos ou +</b>	<b>R\$ 888,64</b>	<b>R\$ 1.048,60</b>	<b>R\$ 916,19</b>	<b>R\$ 1.081,10</b>



## TABELA

### PLANO FAMILIAR (A PARTIR DE 2 VIDAS)

A tabela familiar é condicionada ao desconto mediante a permanência de, no mínimo, 2 vidas.

PRODUTO	ESSENCIAL ADESÃO IV ENFERMARIA COP.T	ESSENCIAL ADESÃO IV APARTAMENTO COP.T	BEM ESTAR 40+ ADESÃO IV ENFERMARIA COP.T	BEM ESTAR 40+ ADESÃO IV APARTAMENTO COP.T
SEGMENTAÇÃO			Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia	
COPARTICIPAÇÃO			Familiar	
ABRANGÊNCIA	Municipal	Municipal	Municipal	Municipal
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento
CÓDIGO ANS	504.923/25-7	504.924/25-5	504.922/25-9	504.925/25-3
0 a 18 anos	<b>R\$ 301,49</b>	<b>R\$ 355,75</b>	<b>R\$ 393,69</b>	<b>R\$ 464,57</b>
19 a 23 anos	<b>R\$ 301,49</b>	<b>R\$ 355,75</b>	<b>R\$ 393,69</b>	<b>R\$ 464,57</b>
24 a 28 anos	<b>R\$ 316,56</b>	<b>R\$ 373,53</b>	<b>R\$ 413,38</b>	<b>R\$ 487,79</b>
29 a 33 anos	<b>R\$ 332,39</b>	<b>R\$ 392,20</b>	<b>R\$ 434,05</b>	<b>R\$ 512,17</b>
34 a 38 anos	<b>R\$ 349,00</b>	<b>R\$ 411,81</b>	<b>R\$ 455,74</b>	<b>R\$ 537,77</b>
39 a 43 anos	<b>R\$ 366,45</b>	<b>R\$ 432,40</b>	<b>R\$ 457,69</b>	<b>R\$ 540,08</b>
44 a 48 anos	<b>R\$ 509,35</b>	<b>R\$ 601,04</b>	<b>R\$ 636,32</b>	<b>R\$ 750,87</b>
49 a 53 anos	<b>R\$ 534,81</b>	<b>R\$ 631,08</b>	<b>R\$ 672,78</b>	<b>R\$ 793,89</b>
54 a 58 anos	<b>R\$ 561,54</b>	<b>R\$ 662,63</b>	<b>R\$ 711,32</b>	<b>R\$ 839,37</b>
59 anos ou +	<b>R\$ 844,21</b>	<b>R\$ 996,18</b>	<b>R\$ 870,36</b>	<b>R\$ 1.027,04</b>



## TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

	GRUPOS DE ATENDIMENTOS	%COPARTICIPAÇÃO (POR CONSULTA / SESSÃO)	RS LIMITE FINANCEIRO INICIAL* (POR CONSULTA / SESSÃO)
TERAPIAS ESPECIAIS	Avaliação Terapias Especiais	30% (trinta por cento)	R\$ 45,33
	Psicologia com emprego de qualquer técnica, abordagem ou método terapêutico	30% (trinta por cento)	R\$ 45,33
	Psicoterapia com emprego de qualquer técnica, abordagem ou método terapêutico	30% (trinta por cento)	R\$ 45,33
	Psicopedagogia com emprego de qualquer técnica, abordagem ou método terapêutico	30% (trinta por cento)	R\$ 45,33
	Terapia Ocupacional com emprego de qualquer técnica, abordagem ou método terapêutico	30% (trinta por cento)	R\$ 45,33
	Fonoaudiologia com emprego de qualquer técnica, abordagem ou método terapêutico	30% (trinta por cento)	R\$ 45,33
	Musicoterapia com emprego de qualquer técnica, abordagem ou método Terapêutico.	30% (trinta por cento)	R\$ 45,33
	Integração sensorial com emprego de qualquer técnica, abordagem ou método Terapêutico.	30% (trinta por cento)	R\$ 45,33
	Fisioterapia com emprego de qualquer técnica, adorgem ou método Terapêutico.	30% (trinta por cento)	R\$ 45,33
	Nutrição com emprego de qualquer técnica, abordagem ou método Terapêutico.	30% (trinta por cento)	R\$ 45,33
TERAPIAS IMUNOBIOLOGICAS E AVANÇADAS	Terapias Especiais	30% (trinta por cento)	R\$ 45,33
	Terapias Avançadas	30% (trinta por cento)	-
	Terapias Imunobiológicas	30% (trinta por cento)	R\$ 272,75

\* Os valores iniciais serão reajustados anualmente conforme descrito nestas cláusulas.

### Especificações:

- **Terapias especiais:** são aquelas que empregam qualquer técnica, abordagem ou método clínico/cirúrgico/terapêutico na aplicação das intervenções diagnóstico-terapêuticas.
- **Terapias Imunobiológicas:** são um tipo de tratamento utilizado para combater e controlar doenças inflamatórias e autoimunes, que inclui vacinas ou anticorpos modificados laboratorialmente, que podem ser humanos ou de origem animal, e agem diretamente sobre determinadas moléculas endógenas.
- **Terapias Avançadas:** segundo o próprio conceito da ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, são produtos biológicos, utilizados com fins terapêuticos, obtidos a partir de células e tecidos humanos que foram submetidos a um processo de fabricação; ou produtos que consistem em ácidos nucleicos recombinantes e que tem como objetivo regular, reparar, substituir, adicionar ou deletar uma sequência genética ou modificar a expressão de um gene. Exemplo: AME (atrofia muscular espinhal)

O percentual de COPARTICIPAÇÃO e o valor de LIMITE FINANCEIRO será cobrado quantas vezes forem realizados os atendimentos, ou seja, será cobrado a cada consulta/sessão de terapia realizada.



## QUEM PODE ADERIR

### **ANSP - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS**

Servidores Públicos, Municipais e Estaduais.

- Cópia do contracheque atual + declaração de Filiação à ANSP, devidamente assinada e datada, ou cópia do cartão de associado.

Taxa: R\$ 10,00 por mês.

---

### **FNEL - FEDERAÇÃO NACIONAL DOS ESTUDANTES LIVRES**

Estudante nível universitário (graduação e pós-graduação).

- Declaração escolar contendo CNPJ e carimbo da instituição de ensino (válida por 60 dias) + ficha associativa à FNEL devidamente assinada.

Taxa: R\$ 10,00 mês.

---

### **UNIPRO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DOS PROFISSIONAIS LIBERAIS**

Profissionais liberais.

- Cópia do diploma (frente e verso) ou cópia do Registro de Inscrição no Conselho de Classe de sua respectiva categoria profissional + declaração de filiação à UNIPRO, devidamente assinada e datada, ou cópia do cartão de associado.

Taxa: R\$ 5,00 por mês.

---

### **ASCOSERVI - ASSOCIAÇÃO PROFISSIONAL DO COMÉRCIO E INDÚSTRIA**

Funcionários do comércio e da indústria.

- Cópia do Contracheque atual e carteirinha ou ficha associativa devidamente assinada.
- Contrato de Trabalho ou Carteira de Trabalho (CTPS) das páginas: Foto, CNPJ da Empresa, Nome Completo e Cargo do Empregado e carteirinha ou ficha associativa devidamente assinada.

Taxa: R\$ 10,00 por mês.



## DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

---

### TITULAR

---

- Proposta de Adesão da Affix + Ficha Associativa.
  - Cópia RG e CPF.
  - Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
  - Cópia da Certidão de Nascimento válida para titular com até 13 anos.
  - Cópia do comprovante de residência atual (últimos 90 dias), sendo em nome do titular ou familiar com comprovação de vínculo.
- 

### DEPENDENTES

---

#### Cônjugue

- Cópia de Certidão de Casamento + Cópia RG e CPF;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

#### Companheiro(a)

- Declaração de união estável de próprio punho, contendo o número do RG e o número do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número do RG e assinatura de 2 testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a);
- Cópia do RG e CPF;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

#### Filhos(as) legítimos, adotados, sob guarda ou tutela, ou no caso de enteados com até 39 anos

- Cópia da Certidão de Nascimento, de Adoção ou Documento Tutelar Legal + RG e CPF obrigatório para todos beneficiários;
- Certidão de casamento ou escritura pública de união instável comprovando o vínculo dos tutores;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

#### Filho(a) inválido(a) de qualquer idade

- Cópia da Certidão de Nascimento + RG e CPF obrigatório para todos beneficiários;
- Cópia da autenticada do atestado de Invalidez emitido pelo INSS;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

#### Menor sob Guarda ou Tutela do beneficiário titular

- Cópia da Certidão de Nascimento + RG e CPF obrigatório para todos beneficiários;
  - Cópia da Tutela ou do "Termo de Guarda" definitiva expedida por órgão oficial;
  - Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
- 

**ATENÇÃO:** TODOS OS PROPONENTES TITULARES E/OU SEU(S) DEPENDENTE(S) DEVERÃO APRESENTAR CPF E CÓPIA DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS).

A Administradora de Benefícios/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na Proposta.



## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Os preços e a rede médica credenciada estão sujeitos a alterações por parte da operadora.
- Proposta sujeita a análise técnica.
- Este material contém informações resumidas prevalecendo as condições do contrato de adesão.
- Material de uso interno destinado exclusivamente aos consultores.
- Contém linguagem técnica e informações resumidas, sujeitas a alterações por força de Lei e de Normas Regulamentadoras da ANS, bem como as regras contratuais estabelecidas com a Operadora.
- Mês do reajuste anual: **DEZEMBRO 2026**.
- Todos os associados titulares com menos de 14 anos estão sujeitos a realização de entrevista médica.
- A venda será administrativa para segurados acima de 74 anos, 11 meses e 29 dias.
- Cópias dos documentos anexados a proposta de adesão, deverão estar legíveis.
- A solicitação de alteração do plano poderá ser realizada sempre no mês de reajuste do contrato: dezembro, sendo que o beneficiário deverá cumprir carências para a nova categoria.
- Serão considerados dependentes dos Beneficiários Titulares, desde que comprove por meio de documentação, pai e mãe, sogro(a), neto(a), irmão(ã), avô ou avó.
- O envio de todos os documentos solicitados é necessário para a efetivação da transmissão da proposta, evitando a sua devolução.
- **Taxa de Angariação:** a Affix não interfere no valor da taxa de angariação acordada entre o corretor e o beneficiário, podendo esta taxa ser livremente negociada, desde que: o valor seja inferior ao valor da mensalidade, bem como que esta taxa não se confunda com a mensalidade e o início de vigência do plano. Oriente adequadamente seu beneficiário.



## ÁREA DE ABRANGÊNCIA

ESSENCIAL ADESÃO IV ENFERMARIA COP.T - São Paulo  
ESSENCIAL ADESÃO IV APARTAMENTO COP.T - São Paulo  
BEM ESTAR 40+ ADESÃO IV ENFERMARIA COP.T - São Paulo  
BEM ESTAR 40+ ADESÃO IV APARTAMENTO COP.T - São Paulo



## VIGÊNCIA

### VIGÊNCIA

Dia 01

Dia 15

### VENCIMENTO

Todo dia 01

Todo dia 15



# CARÊNCIAS CONTRATUAIS

CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO BENEFÍCIO

GRUPO	COBERTURA	CARÊNCIA CONTRATUAL	CARÊNCIA REDUZIDA
1	Urgência e emergência em OS - Pronto socorro.	24 horas	24 horas
2	Consultas médicas e consultas de avaliação 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, pótassio, proteína c, reativa, sódio, transaminase pirúvica (amino transferase de alanina), triglicerídeos, ureia, hemograma com contagem de plaquetas ou frações (eritrograma, leucograma, plaquetas, parasitológico - nas fezes e rotina 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, pênis ou crânio); ultrassonografia obstétrica convencional com ou sem doppler colorido; endovaginal; morfológica, respeitada D DUT - diretriz de utilização; e perfil biofísico fetal.	90 dias	45 dias
5	Internações clínicas, cirúrgicas, neurológicas e psiquiátricas, micro e pequenas cirurgias em nível ambulatorial ou em hospital dia, quimioterapias, radioterapias.	180 dias	90 dias
6	Demais exames, terapias (psicologia, fonoaudiologia, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional), procedimentos e eventos não previstos nos itens: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 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

## CARÊNCIA CONTRATUAL

- Válido para clientes sem plano anterior, que não estejam dentro da regra de redução 1 ou com idade acima de 69 anos.

## REDUÇÃO DE CARÊNCIA

- Válido para clientes a partir de 19 até 69 anos, que tenha permanecido no mínimo 6 (seis) meses em plano anterior pertencente a uma operadora ou seguradora com registro na ANS.



# RESUMO DA REDE HOSPITALAR MÉDICA CREDENCIADA\*

HOSPITAIS	REGIÃO	MUNICÍPIO	ATENDIMENTO	ESSENCIAL	BEM ESTAR 40+
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO CRISTÓVÃO	ZONA LESTE / SP	SÃO PAULO	PSA/PSP/I/M/C	✓	✓
CEMA - HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	ZONA LESTE / SP	SÃO PAULO	PSA/PSP/	-	✓
HOSPITAL ITAQUERA	ZONA LESTE / SP	SÃO PAULO	PSA	-	✓
HOSPITAL SANTA MARCELINA	ZONA LESTE / SP	SÃO PAULO	PSA/PSP/I	-	✓
HOSPITAL SAGRADA FAMÍLIA	ZONA LESTE / SP	SÃO PAULO	PSA/PSP/I	-	✓
HOSPITAL LEFORTE - UNIDADE LIBERDADE	CENTRO / SP	SÃO PAULO	I	-	✓
HOSPITAL VERA CRUZ	ZONA NORTE / SP	SÃO PAULO	PSA/I (PSIQUIÁTRICA)	✓	✓
HOSPITAL PRESIDENTE	ZONA NORTE / SP	SÃO PAULO	PSA/PSP/I	-	✓
CLÍNICA MAIA	ZONA SUL / SP	SÃO PAULO	C/PSA/I (PSIQUIÁTRICA)	✓	✓
HOSPITAL SANTA RITA	ZONA SUL / SP	SÃO PAULO	PSA/I	-	✓
HOSPITAL API	ZONA SUL / SP	SÃO PAULO	PSA/I (PSIQUIÁTRICA)	✓	✓
SANTA ISABELLA SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES	ZONA SUL / SP	SÃO PAULO	PSI	-	✓
HOSPITAL DAS CLÍNICAS	ZONA OESTE / SP	SÃO PAULO	PSP/CP	-	✓
HOSPITAL PORTINARI	ZONA OESTE / SP	SÃO PAULO	PSA/PSP	-	✓
CONGREGAÇÃO DAS FILHAS DE NOSSA SRH <sup>a</sup> STELLA MARIS	GR. SÃO PAULO / SP	GUARULHOS	PSA/I	-	-
HOSPITAL SÃO BERNARDO	ABCDM/SP	SÃO BERNARDO DO CAMPO	PSA/PSP/I	-	-
HOSPITAL SÃO LUCAS - INNOVA	ABCDM/SP	DIADEMA	PSA/PSP/I/C	-	-
HOSPITAL SANTA MARCELINA DO ABC PAULISTA - NEOMATER	ABCDM/SP	SÃO BERNARDO DO CAMPO	PSA/I	-	-
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTOS	LITORAL / SP	SANTOS	PSA/PSP/I/C	-	-
HOSPITAL SÃO LUCAS DE SANTOS	LITORAL / SP	SANTOS	PSA/I/C	-	-
IBEMI - INST. BENEF. DE MED. INTEGRADA - HOSPITAL GUARUJÁ	LITORAL / SP	GUARUJÁ	PSA/PSP/I/C	-	-

PSA: PRONTO SOCORRO ADULTO

PSI: PRONTO SOCORRO INFANTIL

C: CONSULTA

I: INTERNAÇÃO

IP: INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA

M: MATERNIDADE

## LABORATÓRIOS

	ESSENCIAL	BEM ESTAR 40+
SÃO CRISTÓVÃO MEDICINA DIAGNÓSTICA - CLAV	-	✓
CRYA	✓	✓
CAREZZATO	-	✓
FEMME	-	✓
GIMI	-	✓
PRESECOR	-	✓
SCHMILLEVITCH	-	✓
ZDI	-	✓

\*Rede credenciada sujeita a alterações pela operadora, sem aviso prévio. Consulte as atualizações da rede no site: [www.saocristovaosaude.com.br](http://www.saocristovaosaude.com.br)