

TABELA DE VENDAS

COLETIVO POR ADESÃO

Sagrada Família

ANS - nº 42.237-1

Safelife:

ANS - nº 41.843-9



**SAGRADA
FAMÍLIA**
S A Ú D E



Maio/2026



SEM COPARTICIPAÇÃO

AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA

PLANO		SFS/AD/ENF	SFS/AD/APTO
ANS		497.308/23-9	497.309/23-7
Acomodação		Enfermaria	Apartamento
Abrangência		Grupo de Municípios	Grupo de Municípios
Faixa Etária	00 a 18	R\$ 173,03	R\$ 247,59
	19 a 23	R\$ 173,03	R\$ 247,59
	24 a 28	R\$ 238,77	R\$ 341,66
	29 a 33	R\$ 238,77	R\$ 341,66
	34 a 38	R\$ 305,62	R\$ 437,35
	39 a 43	R\$ 305,62	R\$ 437,35
	44 a 48	R\$ 421,77	R\$ 603,55
	49 a 53	R\$ 529,31	R\$ 757,45
	54 a 58	R\$ 688,10	R\$ 984,68
	59 ou +	R\$ 963,34	R\$ 1.378,56

Reajuste previsto: **Março 2027**

Grupo	Carências/Procedimentos	Novo Beneficiário	06 a 12 meses	Acima de 12 meses
00	Atendimento de Urgência, Emergência e Acidentes Pessoais*	24 Horas	24 Horas	24 Horas
01	Consultas eletivas em Consultórios ou Clínicas.	30 Dias	15 Dias	24 Horas
02	Exames Simples /Laboratoriais de rotina (exemplos:Hemograma, Urina, Fezes, Colesterol, Radiografia Simples, Eletrocardiograma, etc.).	30 Dias	15 Dias	24 Horas
03	Exames Especiais e Procedimentos Ambulatoriais(exemplos: densitometria Óssea, Eletroneuromiografia, Biópsias, Raio-x Contrastado, Colonoscopia, Retossigmoidoscopia, Mamografia, Exames com Doppler, Ultrassonografia especial, Tomografias, Ressonâncias, Cintilografias, Angio Ressonâncias, Angio Tomografias, Exames com sedação em ambiente Hospitalar, etc.).	120 Dias	90 Dias	60 Dias
04	Terapias (exemplos: Fisioterapia, Fonoterapia, etc.).	120 Dias	90 Dias	60 Dias
05	Internação Clínica e Cirúrgica de Urgência/ Emergência e Eletiva, Tomografia	180 Dias	120 Dias	90 Dias
06	Internação Obstétrica (Parto a Termo e suas consequências).	300 Dias	300 Dias	300 Dias
Os prazos de carência serão contados a partir do início de vigência do benefício. Redução de carência válida para titulares e dependentes com idade até 58 anos 11 meses e 29 dias.				

ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO
São Paulo - SP
Cotia - SP
Mauá - SP
São Roque - SP
Osasco - SP

NOSSAS DATAS	
Protocolo	Vigência / Vencimento
15 dias antecedentes a vigência	Dia 01
15 dias antecedentes a vigência	Dia 10
15 dias antecedentes a vigência	Dia 20

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 documentalmente. 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;

Os (as) filhos (as), enteados (as), netos(as), sobrinhos (as) solteiros (as) até 24 anos-Cópias: RG + CPF ou Certidão de Nascimento + Cartão Nacional de Saúde (CNS). Enteado: sendo o Titular Cônjuge: Certidão de Casamento.

Pai, Mãe, Sogro(a), tios(as). Pastro, Madastra e irmãos do até 65 anos do titular-com comprovação

Titular em Entidade Estudantil poderá colocar como dependente Pai, Mãe e irmãos.

Qualquer titular igual ou acima de 59 anos poderá ser convocado para entrevista médica qualificada pela Operadora.

Criança menor ou igual a 1 ano deverá enviar cópia simples do relatório da alta da maternidade constando peso, altura, apgar, circunferência e data da alta com carimbo legível do médico (CRM e nome) e teste do pezinho.

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 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

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 Sagrada Família 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 Sagrada Família Saúde.

OPERADORAS CONGÊNERES

Todas as operadoras com registro ativo na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), desde que o beneficiário seja oriundo de um plano com segmentação similar ao plano contratado (Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia).

REDE CREDENCIADA

HOSPITAIS	ESPECIALIDADES	PRONTOS-SOCORROS	ESPECIALIDADES
SÃO PAULO / SP		SÃO PAULO / SP	
Zona Sul		Zona Leste	
Hospital API	HPSI, I	Pronto Socorro Adulto Sagrada Família V. Formosa	PA
Zona Leste		Pronto Socorro Infantil Sagrada Família V. Formosa	PI
Hospital Sagrada Família Kids	A, P, I	Cotia	
Hospital Sagrada Família Vila Formosa	A, I, M	Pronto Socorro Adulto São Francisco	PA/ PI
Cotia		Mauá	
Hospital São Francisco Cotia	A, I, M	Pronto Socorro Adulto Sagrada Família Mauá.	PA/ PI
Mauá		Osasco	
Hospital Sagrada Família Mauá	A, I	Pronto Socorro Adulto São Francisco	PA
Osasco		São Roque	
Hospital São Francisco Osasco	A, I	Pronto Socorro Adulto Sagrada Família São Roque.	PA/ PI
São Roque			
Hospital São Francisco São Roque	A, I		

PI = Pronto Socorro / PA = Pronto Socorro Adulto / HPSI = Psiquiatria / I = Internação / P = Pediatria / A = Ambulatório / M = Maternidade

LABORATÓRIOS

SÃO PAULO

Zona Leste

Laboratório de análises
Clínicas São Francisco.

DEMAIS MUNICÍPIOS

Cotia

Laboratório de análises Clínicas
São Francisco.

Mauá

Laboratório de análises Clínicas
São Francisco.

São Roque

Laboratório de análises Clínicas
São Francisco.

CLÍNICAS

SÃO PAULO

Zona Leste

Ampla Med
Clinileste
Oftalmocare
Clínica de Olhos Dr
Cesar Neto

Zona Oeste

Otoclim
Oftalmocare
Clínica Jandira
Ágape Saúde

Zona Sul

Clinica Oftalmocare

Zona Norte

Clínica de Olhos Dr
Cesar Neto

DEMAIS MUNICÍPIOS

Carapicuíba

Clinica Fisiot. Integrada
Osasco
Espaço Aura
Instituto do Sono e Med.

Diagnóstica

Clínica Sanvie

Oftalmocare

Centro Médico Dr. Saúde

Clínica de Fisioterapia

Integrada Tranduson

Matukiwa Medicina

Diagnóstica

São Roque

Ativa Saúde
Clínica de Psicologia Infantil

Cotia

Ágape Saúde
Centro Médico Cotia

Grande ABC

API - Assist. Méd. Psiqu.
Mauaclinic
Oftalmocare
Cinpesio Care Saud
Cemerp
Sorocaba
Geminianis Medicos

ELEGIBILIDADE PARA TITULARES

Entidade	Podem aderir	Documentos Comprovação Elegibilidade	Taxa
	COMERCIANTE - Sócios ou proprietários de empresas do ramo do Comércio e Serviços filiados à ABREC .	Contrato social ou firma individual (CEI/MEI) ou requerimento de empresário individual (com no mínimo 180 dias de registro e ativo) e ficha de filiação expedida pela entidade.	R\$ 5,00 mês
	COMERCIÁRIO - Trabalhadores de empresas do Comércio, Indústria e Serviços filiados à ACOMSESP .	Carteira de trabalho (foto, qualificação e registro na empresa) ou holerite atualizado e ficha de filiação expedida pela entidade	R\$ 3,00 mês
	COMERCIÁRIO - Trabalhadores de empresas do Comércio, Indústria filiados à ANATIC	Sócio Contribuinte: Carteira de trabalho (foto, qualificação e registro na empresa) ou holerite atualizado e ficha de filiação expedida pela entidade. Sócio Colaborador: Ficha de filiação e Declaração de Associado expedida pela entidade	R\$ 5, 00 mês
	ESTUDANTE - Ensino fundamental (a partir de 10 anos), Médio e Superior Filiados a UCE .	Ficha de filiação à entidade; e Documento comprobatório da matrícula do estudante em instituições reconhecidas pelo MEC; Instituição de ensino particular: Apresentar mensalidade (recente) quitada OU declaração (eletrônica ou em papel timbrado com CNPJ – Devidamente Comprovada) da instituição de ensino, contendo nome completo do estudante, curso, período, telefone e assinatura OU cópia da carteirinha estudante (universitário ano letivo); Instituição de ensino público: Apresentar declaração (eletrônica ou em papel timbrado – Devidamente Comprovada) da instituição de ensino, contendo nome completo do estudante, curso, período, telefone e assinatura OU cópia da carteirinha estudante (universitário ano letivo).	R\$3,50 mês
	POLÍCIA CIVIL - Investigadores de Polícia e das Carreiras de Policiais Congêneres filiados ao SIPESP .	Holerite Atualizado , carteira do SIPESP ou ficha de filiação expedida pela entidade.	Consultar entidade
	PROFISSIONAIS DE FISCALIZAÇÃO filiados à SINDFISC do ABC e Litoral Sul	Cópia de holerite atual ou carteira profissional ou contrato de trabalho comprovando vínculo e ficha de filiação expedida pela entidade.	Consultar entidade
	PROFESSOR: Professores das rede particular de ensino de Osasco, Cotia, Carapicuíba e Barueri devidamente filiados ao SINPROSASCO .	Cópia último holerite com contribuição do SINPROSASCO e ficha filiação a entidade ou carteira sindical expedida pela Entidade.	Consultar Entidade
	PROFISSIONAIS DE INFORMÁTICA - Todos os profissionais de informática com formação técnica ou superior em Tecnologia da Tnformação filiados à ABRAIN	Carteira de trabalho (foto, qualificação e registro na empresa) ou holerite, cópia frente e verso autenticada do diploma ou certificado de conclusão do curso autenticado + ficha de filiação expedida pela entidade	R\$ 5,00 mês
	PROFISSIONAL LIBERAL: Todos os profissionais liberais regulamentados, filiados à ABRAPLI	Cópia da carteira do registro no conselho da categoria ou cópia frente e verso do diplomado, graduação ou certificado de conclusão de curso autenticados e carteira ou ficha de filiação expedida pela entidade	R\$ 3,50 mês
	PROFISSIONAL DE SAÚDE - Médicos e Enfermeiros devidamente registrados em seus conselhos CRM e COREN e filiados à AIFAS	Cópia da Carteira de Registro da categoria (CRM / COREN) e ficha expedida pela entidade.	R\$5,00 mês
	SERVIDOR PÚBLICO - Municipais, Estaduais e Federais filiados à ACRESP .	SÓCIO EFETIVO: Holerite atualizado , Carteira da ACRESP ou ficha de filiação expedida pela entidade.	R\$ 4,50 mês
	TEÓLOGO – Formado em Curso de Teologia filiados à ACCSP .	Sócio Contribuinte: Ficha de Filiação a Entidade, Cópia do Diploma ou Declaração do curso em papel timbrado, contendo o nome, completo do formado em teologia, período e assinatura do funcionário com carimbo CNPJ da Instituição e ficha de filiação expedida pela entidade. Sócio Beneficiário: Ficha de Filiação e Declaração de Associado expedida pela Entidade.	R\$ 4,50 mês
	TRABALHADORES RURAIS filiados à ABTR .	Cópia do holerite atualizado ou carteira profissional ou contrato de trabalho comprovando vínculo ou cópia do DAP ou comprovante de proprietário + Ficha de filiação ABTR ou declaração de associado expedida pela Entidade.	R\$ 5,00 ao mês
	TRABALHADORES COOPERADOS filiados à FETRABRAS .	Cópia do holerite atualizado ou carteira profissional ou contrato de trabalho comprovando vinculo com a cooperativa + Ficha de filiação FETRABRAS ou declaração de associado expedida pela Entidade.	R\$ 7,00 ao mês

APOIO AO CORRETOR - Para dúvidas e esclarecimentos de documentação e materiais vigentes entre em contato com nosso canal de Atendimento : 11 3524-3100 | 11 97666-5200