



Corretora de Seguros

São Francisco Vida - São José dos Campos

SAÚDE - PF

Compulsório: indiferente

Coparticipação: indiferente

Acomodação: indiferente

Aceita MEI:

Corretor: Stela Franzen Corretora - beneficios@stelafranzenseguros.com



Valores

INDIVIDUAL | FAMILIAR | A PARTIR DE 1 | COPART. - OBSTETRÍCIA

 1 a 99  Até 28/09/2025  Coparticipação

Idade	Total QC Copart.	Total QP Copart.	Ideal QC Copart.	Ideal QP Copart.
00 a 18	211,34	341,38	269,43	384,82
19 a 23	233,24	376,79	297,40	424,75
24 a 28	241,76	391,87	309,25	441,72
29 a 33	276,51	446,65	352,58	503,57
34 a 38	303,91	490,94	387,50	553,48
39 a 43	374,15	604,35	477,01	681,35
44 a 48	518,03	836,71	660,42	943,36
49 a 53	641,23	1035,76	817,45	1167,69
54 a 58	897,70	1449,95	1144,46	1634,78
59 ou +	1267,82	2047,82	1616,38	2308,76

Redes

ALTO TIETÊ

Guararema

Hospitais	Total QC Copart.	Total QP Copart.	Ideal QC Copart.	Ideal QP Copart.
Santa Casa de Misericórdia Guararema	SIM	SIM	SIM	SIM

VALE DO PARAÍBA

Caraguatatuba

Hospitais	Total QC Copart.	Total QP Copart.	Ideal QC Copart.	Ideal QP Copart.
Casa de Saúde Stella Maris	SIM	SIM	SIM	SIM
Centros Médicos				
Clínica Santa Marta	CRED.	CRED.	CRED.	CRED.
Laboratórios				
Itapema Medicina Laboratorial - Unidade Caraguatatuba	LAB	LAB	LAB	LAB
Sabin Medicina Diagnóstica - Unidade Caraguatatuba	LAB	LAB	LAB	LAB

Jacareí

Hospitais	Total QC Copart.	Total QP Copart.	Ideal QC Copart.	Ideal QP Copart.
HSFA - Hospital São Francisco de Assis	SIM	SIM	SIM	SIM
Centros Médicos				

Hospitais	Total QC Copart.	Total QP Copart.	Ideal QC Copart.	Ideal QP Copart.
Consultório de Especialidades São Francisco Vida	CRED.	CRED.	CRED.	CRED.
Laboratórios				
Laboratório Cipax - Unidade Jacareí	LAB	LAB	LAB	LAB
Laboratório Unidade Médica	LAB	LAB	LAB	LAB
Sabin Medicina Diagnóstica - Antigo Quaglia - Unidade Jacareí	LAB	LAB	LAB	LAB
Plani Inteligencia Diagnostica - Antigo Pro Imagem - Unidade Jacareí	LAB	LAB	LAB	LAB
UM - Unidade Médica de Análises Clínicas - Unidade Vila Pinheiro	LAB	LAB	LAB	LAB
UM - Unidade Médica de Análises Clínicas - Unidade Jardim Paraíba	LAB	LAB	LAB	LAB

São José dos Campos

Hospitais	Total QC Copart.	Total QP Copart.	Ideal QC Copart.	Ideal QP Copart.
Hospital Pio XII	SIM	SIM	SIM	SIM
Prontil Centro Pediátrico	SIM	SIM	SIM	SIM
CVV - Centro de Valorização da Vida Francisca Julia	SIM	SIM	SIM	SIM
Hospital Antoninho da Rocha Marmo	SIM	SIM	SIM	SIM
Centros Médicos				
Clínica 24 horas do Hospital Antoninho da Rocha Marmo	CRED.	CRED.	CRED.	CRED.
Laboratórios				
Sabin Medicina Diagnóstica - Antigo Quaglia - Unidade Matriz São José dos Campos	LAB	LAB	LAB	LAB
Sabin Medicina Diagnóstica - Antigo Quaglia - Unidade Jardim Satélite	LAB	LAB	LAB	LAB
Sabin Medicina Diagnóstica - Antigo Quaglia - Unidade Vila Adyana	LAB	LAB	LAB	LAB
Plani Inteligencia Diagnostica - Antigo Pro Imagem - Unidade Vale Sul	LAB	LAB	LAB	LAB
Laboratório Cipax - Unidade São José dos Campos	LAB	LAB	LAB	LAB
Plani Inteligencia Diagnostica - Antigo Pro Imagem - Unidade Megaunidade	LAB	LAB	LAB	LAB
Sabin Medicina Diagnóstica - Antigo Quaglia - Unidade Vista Verde	LAB	LAB	LAB	LAB
Plani Inteligencia Diagnostica - Antigo Pro Imagem - Unidade Medicina Nuclear	LAB	LAB	LAB	LAB

São Sebastião

Hospitais	Total QC Copart.	Total QP Copart.	Ideal QC Copart.	Ideal QP Copart.
Hospital de Clínicas São Sebastião - Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus	SIM	SIM	SIM	SIM
Laboratórios				
Biotec Laboratório	LAB	LAB	LAB	LAB
Itapema Medicina Laboratorial - Unidade São Sebastião	LAB	LAB	LAB	LAB

Obs. Rede

Carência

Critério de redução de carência

Cliente tem que ter até 58 anos

Não pode ter doenças e lesões preexistentes

Ter no mínimo 1 ano em outra operadora que esteja ativo ou até 30 dias cancelado.
Sinistralidade menor ou igual a 70% **(Cliente São Francisco Vida)**

Clientes de planos em custo operacional **(Campo Santo, Nipomed, Aussel, etc)** não terão redução de carências.

Lista de Procedimentos			
Grupo	Procedimentos	Carência Contratual	Carência Reduzida
1	Urgência e Emergência	24 horas	24 horas
2	Consultas e exames simples	20 dias	10 dias
3	Exames especiais e internações clínicas	180 dias	180 dias
4	Internações cirurgicas, em UTI	180 dias	180 dias
5	Internações psiquiátricas	180 dias	180 dias
6	Avaliações e sessões de fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, acupuntura, nutrição, terapia ocupacional, ortóptica	180 dias	180 dias
7	Parto a termo	300 dias	300 dias
8	Eventos relacionados relacionados às doenças e lesões preexistentes	720 dias	720 dias

Docs

Documentação

Titular maior: cópia do RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço em nome do titular ou que tenha grau de parentesco comprovado não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

Titular menor: cópia do RG ou certidão de nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010), CPF e CNS - Cartão Nacional de Saúde.

Responsável legal: Cópia do RG, CPF e comprovante de endereço em nome do responsável ou que tenha grau de parentesco comprovado não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

Filhos ou enteados solteiros: cópia do RG, CPF e CNS - Cartão Nacional de Saúde, Certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010).

Cônjuge/companheira: cópia do RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e certidão de casamento ou declaração de união estável com assinatura de ambos.

Estrangeiros: Cópia do RNE, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço em nome do titular ou que tenha grau de parentesco comprovado não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

+Infos

Área de Comercialização

Grupo de Municípios

Tabela válida nos municípios de: Caraguatatuba, Guararema, Ilhabela, Jacareí, Santa Branca, São José dos Campos e São Sebastião

Área de Utilização

Abrangência: Regional

(Área 144)

Grupo de Municípios

Municípios com atendimento: Caraguatatuba, Guararema, Ilhabela, Jacareí, Santa Branca, São José dos Campos, São Sebastião

Telefones Úteis

12-3954-2599 - Central de Relacionamento

12-3955-9595 - Ouvidoria

Contratos, aditivos e arquivos vigentes

• Guia Médico - [Clique Aqui](#)

Taxa de Cadastro

Não Informado

Tipo de Contratação

Ambulatorial + Hospitalar **Com** Obstetrícia

Composição

Titular: até 58 anos 11 meses e 29 dias

Dependentes diretos: Cônjuge ou companheiro (a), filhos naturais ou adotivos, enteados até 23 anos 11 meses e 29 dias e filhos inválidos sem limite de idade.

Regras de Coparticipação

Procedimentos	Plano Total	Plano Ideal
Consultas eletivas e exames especiais	R\$ 25,00	R\$ 25,00
Consulta em Pronto Atendimento e Pronto Socorro	R\$ 35,00	R\$ 35,00
Exames Simples	R\$ 6,00	---
Sessão de Fisioterapia	R\$ 10,00	R\$ 10,00
Sessão de Fonoaudiologia, Nutricionista, Terapia Ocupacional, Psicologia, Acupuntura Estomaterapia e Ortópticas	R\$ 25,00	R\$ 25,00

Regras Gerais

Titular: a assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH), é obrigatório informar também o número do telefone e e-mail do titular.

Caso a assinatura esteja divergente do documento enviado, não poderá assinar corretamente ao lado da assinatura anterior, a proposta deverá ser refeita.

Atendendo à **Instrução Normativa da Receita Federal**, todas as propostas deverão ser acompanhadas da cópia de documento com o número do CPF de todos os titulares com qualquer idade, e dependentes com idade igual ou superior a 8 anos na data da assinatura.

Mudança de Faixa Etária

Se o início de vigência da proposta coincidir com o mês do aniversário do beneficiário, a proposta deverá ser preenchida com o valor da faixa etária antiga.

Quando o início de vigência for posterior ao mês de aniversário deverá ser preenchida com o valor da nova faixa etária.

Vigência / Vencimento

A vigência da proposta será sempre na data de pagamento do 1º boleto

O vencimento das próximas mensalidades será após 30 dias do pagamento do 1º boleto

Cancelamento do Contrato

Verificar junto à operadora se há necessidade de permanência mínima no contrato, sob pena de multa, caso o cancelamento seja feito antes do prazo.

O atraso nos pagamentos das mensalidades dos planos pessoa física por 60 dias acarretam o cancelamento do contrato e as mensalidades em aberto constituem dívida.

Em casos de migração ou desistência, é necessário enviar carta de próprio punho, assinada pelo titular do plano, para o cancelamento do contrato, desde que não existam boletos em aberto.

IMPORTANTE - LEIA COM ATENÇÃO

As informações referentes a Preços, Redes, Carências, Documentações, Reembolsos e Condições Contratuais são **determinadas pelas** operadoras, seguradoras, administradoras ou outras entidades responsáveis e **deverão ser verificadas e conferidas junto** à respectiva **antes da CONTRATAÇÃO**. Esta é uma **ferramenta de simulação** destinada a auxiliar no processo de pesquisa. Contudo, é importante destacar que **não nos responsabilizamos por possíveis alterações que sejam feitas sem prévio aviso**. Para maiores informações e rede credenciada, consulte o site oficial da operadora. Quaisquer outras **dúvidas consulte o corretor** que lhe enviou esta simulação. **Ressaltamos o nosso compromisso com a precisão das informações fornecidas**, no entanto, reservamo-nos o direito de corrigir eventuais erros identificados, esclarecendo que tais correções **não estão vinculadas à efetivação do serviço**, que ocorrerá exclusivamente mediante a assinatura do contrato.
Aos valores apresentados não estão sendo somadas as taxas (exceto quando informado).