

# B D L Planos de Saúde



MAIO -2010

GOLDEN CROSS

## Plano Individual

Faixa Etária	Básico Q.Coletivo	Básico Q.Part.	Especial Q.Part.	Referência QC
00 a 18	119,54	143,44	205,36	121,72
19 a 23	161,16	193,38	276,86	164,10
24 a 28	166,65	199,96	286,29	169,68
29 a 33	180,74	216,88	310,51	184,04
34 a 38	191,26	229,50	328,57	194,75
39 a 43	213,97	256,75	367,59	217,87
44 a 48	292,85	351,40	503,09	298,19
49 a 53	370,57	444,66	636,61	377,33
54 a 58	448,27	537,90	770,10	456,45
+ de 59	717,15	860,53	1232,01	730,23

## Plano Familiar-I

Faixa Etária	Básico Q.Coletivo	Básico Q.Part.	Especial Q.Part.
00 a 18	101,60	121,92	174,55
19 a 23	136,97	164,37	235,32
24 a 28	141,64	169,96	243,34
29 a 33	153,62	184,34	263,92
34 a 38	162,56	195,07	279,28
39 a 43	181,86	218,23	312,44
44 a 48	248,90	298,68	427,61
49 a 53	314,96	377,95	541,10
54 a 58	381,00	457,20	654,56
+ de 59	609,52	731,43	1047,17

Inclusão obrigatória do beneficiário titular + 01 ou mais dependentes [cônjuge, filho(s),irmão(s)]

**TAXA DE INSCRIÇÃO 20,00**

### REGRAS DE ACEITAÇÃO E PREENCHIMENTO DE PROPOSTA

- No demonstrativo de valores, as propostas deverão ser preenchidas com o valor normal no item 1, no item 6 deverá constar a soma do item 1 com o item 5.
- A proposta de admissão e a TUP deverão estar devidamente preenchidos, assinados e sem rasuras.
- No ato de entrega da proposta de admissão deverão estar anexados cópia dos seguintes documentos: RG, CPF, Comprovante de Residência e Certidão de Nascimento e/ou Casamento.

### QUADRO DE VIGÊNCIA

ASSINATURA	VIGÊNCIA	ASSINATURA	VIGÊNCIA
01 A 05	20	16 A 20	05
06 A 10	25	21 A 25	10
11 A 15	30	26 A 31	15

## BENEFÍCIOS GOLDEN CROSS

OPCIONAIS	
Golden Méd (per capita) R\$ 7,00 / Gratuito por 09 meses	Odontologia R\$ 18,00

REDE REFERENCIADA São Paulo e Grande São Paulo					
BAIRRO	HOSPITAL/CLÍNICAS	BÁSICO*	ESPECIAL*	SUPERIOR	
REGIÃO SUL					
CAMPO GRANDE	HOSPITAL E MATERNIDADE VIDAS	*	*	*	
CAPÃO REDONDO	HOSPITAL SERRA MAYOR	*	*	*	
CONSOLAÇÃO	PRONTO SOCORRO INFANTIL SABARÁ			*	
INDIANÓPOLIS	HOSPITAL DOS DEFEITOS DA FACE	*	*	*	
IPIRANGA	HOSPITAL SÃO CAMILO IPIRANGA	*	*	*	
ITAÍM	HOSPITAL SÃO LUIZ - ITAÍM		*	*	
JABAQUARA	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	*	*	*	
MORUMBI	HOSPITAL ALBERT EINSTEIN			*	
	HOSPITAL SÃO LUIZ - MORUMBI **		*	*	
MOEMA	HOSPITAL ALVORADA MOEMA	*	*	*	
PARAÍSO	HOSPITAL DO CORAÇÃO **		*	*	
	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA JOANA		*	*	
SANTA CECÍLIA	HOSPITAL SAMARITANO			*	
SAÚDE	HOSPITAL BOSQUE DA SAÚDE	*	*	*	
	HOSPITAL AACD		*	*	
VILA CLEMENTINO	HOSPITAL DO RIM E HIPERTENSÃO		*	*	
	HOSPITAL PAULISTA	*	*	*	
	HOSPITAL SÃO PAULO	*	*	*	
VILA MARIANA	CENTRO DE ATENÇÃO INT. SAÚDE MENTAL	*	*	*	
	HOSPITAL AMIGO - VILA MARIANA	*	*	*	
	HOSPITAL SANTA CRUZ		*	*	
	HOSPITAL SEPACO	*	*	*	
VILA SANTA CATARINA	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MARINA	*	*	*	
VILA OLÍMPIA	HOSPITAL SANTA PAULA	*	*	*	
VILA MONTE ALEGRE	PRONTO BABY P.S. INFANTIL (exceto internação)	*	*	*	
REGIÃO NORTE					
PARQUE NOVO MUNDO	HOSPITAL NIPO BRASILEIRO DE SÃO PAULO	*	*	*	
SANTANA	HOSPITAL E MATERNIDADE VOLUNTÁRIOS	*	*	*	
	HOSPITAL SÃO CAMILO - SANTANA		*	*	
TUCURUVI	HOSPITAL PRESIDENTE	*	*	*	
REGIÃO CENTRAL					
	HOSPITAL IGESP		*	*	
BELA VISTA	HOSPITAL OSWALDO CRUZ **		*	*	
	HOSPITAL SANTA CATARINA (Maternidade)		*	*	
	HOSPITAL SANTA CATARINA (Gerat) ***		*	*	
	HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS			*	
HIGIENÓPOLIS	HOSPITAL SANTA ISABEL		*	*	
JARDIM PAULISTA	HOSPITAL E MATERNIDADE PRO-MATRE		*	*	
	HOSPITAL NOVE DE JULHO		*	*	
	HOSPITAL BANDEIRANTES	*	*	*	
LIBERDADE	HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA	*	*	*	
	HOSPITAL PAULISTANO	*	*	*	
VILA BUARQUE	INSTITUTO ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO		*	*	
REGIÃO LESTE					
BELÉM	HOSPITAL AVICENA	*	*	*	
GUAIANAZES	HOSPITAL CENTRAL DE GUAIANAZES	*	*	*	
ITAQUERA	HOSPITAL SANTA MARCELINA	*	*	*	
	CLÍNICA CORDIS	*	*	*	
MOOCA	HOSPITAL CEMA - ESPECIALIZADO	*	*	*	
PENHA	HOSPITAL NSRA DA PENHA	*	*	*	
VILA MATILDE	HOSPITAL VILA MATILDE	*	*	*	
REGIÃO OESTE					
BUTANTÁ	HOSPITAL IGUATEMI	*	*	*	
CERQUEIRA CÉSAR	FUNDAÇÃO ZERBINI (INCOR)	*	*	*	
PERDIZES	PRONTO SOCORRO TAMARATY	*	*	*	
PIRITUBA	PLENA SAÚDE SERVIÇOS	*	*	*	
VILA MADALENA	HOSPITAL PANAMERICANO	*	*	*	
VILA POMPEIA	HOSPITAL SÃO CAMILO - POMPEIA	*	*	*	
VILA ROMANA	HOSPITAL METROPOLITANO	*	*	*	
REGIÃO ABCDM					
SANTO ANDRÉ	HOSPITAL E MATERNIDADE CRISTÓVÃO DA GAMA		*	*	
	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICÊNCIA PORTUGUESA	*	*	*	
SÃO BERNARDO DO CAMPO	NEOMATERS/A	*	*	*	
SÃO CAETANO DO SUL	SOC BENEFICÊNCIA HOSPITAL SÃO CAETANO		*	*	
	HOSPITAL E MATERNIDADE CENTRAL	*	*	*	
DIADEMA	HOSPITAL SÃO LUCAS DIADEMA	*	*	*	
MAUÁ	HOSPITAL AMÉRICA	*	*	*	
RIBEIRÃO PIRES	HOSPITAL RIBEIRÃO PIRES	*	*	*	

Alguns hospitais não possuem quarto coletivo em suas instalações \*\* Somente Rede Especial - Coletivo \*\*\* Atende no Plano Especial, somente nos Planos Coletivos - Individuais (apenas maternidade)

BDL Comercial e Serviços Ltda.

Rua I Taverava, 53 Guarulhos - SP - Cep: - 07111-040 - Fone / Fax: - 2440-0191 E-Mail: - [bdlvendas@uol.com.br](mailto:bdlvendas@uol.com.br)