

# B D L Planos de Saúde



JANEIRO 2012

## GOLDEN CROSS

Plano Individual

Cobertura Ambulatorial hospitalar

| Faixa Etária | Essencial<br>Q. Coletivo | Essencial<br>Q. Part. | Básico<br>Q. Coletivo | Básico<br>Q. Part. | Especial<br>Q. Part. |
|--------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|----------------------|
| 00 a 18      | 119,92                   | 143,92                | 133,27                | 159,91             | 228,96               |
| 19 a 23      | 161,69                   | 194,02                | 179,66                | 215,57             | 308,66               |
| 24 a 28      | 167,20                   | 200,62                | 185,78                | 222,91             | 319,17               |
| 29 a 33      | 181,34                   | 217,60                | 201,49                | 241,77             | 346,17               |
| 34 a 38      | 191,89                   | 230,26                | 213,21                | 255,82             | 366,29               |
| 39 a 43      | 214,68                   | 257,60                | 238,53                | 286,21             | 409,79               |
| 44 a 48      | 293,82                   | 352,56                | 326,46                | 391,72             | 560,86               |
| 49 a 53      | 371,80                   | 446,14                | 413,11                | 495,69             | 709,74               |
| 54 a 58      | 449,77                   | 539,69                | 499,72                | 599,61             | 858,53               |
| + de 59      | 719,52                   | 863,38                | 799,47                | 959,28             | 1373,51              |

Plano Familiar

Cobertura Ambulatorial hospitalar

| Faixa Etária | Essencial<br>Q. Coletivo | Essencial<br>Q. Part. | Básico<br>Q. Coletivo | Básico<br>Q. Part. | Especial<br>Q. Part. |
|--------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|----------------------|
| 00 a 18      | 101,93                   | 122,33                | 113,26                | 135,92             | 194,61               |
| 19 a 23      | 137,41                   | 164,91                | 152,69                | 183,23             | 262,35               |
| 24 a 28      | 142,09                   | 170,53                | 157,88                | 189,47             | 271,29               |
| 29 a 33      | 154,11                   | 184,95                | 171,24                | 205,50             | 294,24               |
| 34 a 38      | 163,08                   | 195,72                | 181,19                | 217,44             | 311,34               |
| 39 a 43      | 182,44                   | 218,96                | 202,71                | 243,27             | 348,31               |
| 44 a 48      | 249,70                   | 299,67                | 277,44                | 332,95             | 476,72               |
| 49 a 53      | 315,97                   | 379,21                | 351,09                | 421,33             | 603,26               |
| 54 a 58      | 382,23                   | 458,73                | 424,69                | 509,66             | 729,73               |
| + de 59      | 611,48                   | 733,86                | 679,44                | 815,37             | 1167,45              |

Inclusão obrigatória de o beneficiário titular + 01 ou mais dependentes [cônjuge, filho(s),irmão(s),pai e mãe]

Código do Plano: I E - Cobertura Ambulatorial Hospitalar

TAXA DE INSCRIÇÃO 20,00

### REGRAS DE ACEITAÇÃO E PREENCHIMENTO DE PROPOSTA

- 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.

### BENEFÍCIOS ADICIONAIS ( Para Planos Nacionais)

- Cobertura de Assistência 24h

### BENEFÍCIOS OPCIONAIS ( Para Planos Nacionais)

- Golden Med (isento de pagamento nos 9 primeiros meses)  
Após o período de gratuidade: R\$ 7,00 por beneficiário\*
- Goldental 2 (isento de pagamento nos 12 primeiros meses de vigência do contrato)
- Após o período de isenção:
- R\$ 15,00 por beneficiário (Venda do plano odontológico com o plano de saúde)
- R\$ 38,00 por beneficiário (Plano Odontológico caso haja cancelamento do plano de Saúde )

\*Área de abrangência: Verifique as localidades abrangidas pelo serviço.

Perícia Médica

Para admissão de beneficiário com idade de zero a 10 anos (inclusive), e desde que não haja um beneficiário adulto na proposta (acima de 18 anos), será obrigatória a realização médica.

Local para realização da perícia:

Ridchaw Médicos Associados

Av. Reboças, 353 - conj.111 - Cerqueira César - São Paulo

Tel.: (11) 3064-6412

- Praças autorizadas a comercializar estes produtos: São Paulo e adjacências.

| 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       |

| RESUMO DA REDE CREDENCIADA                |  |  |  |                            |
|---|--|--|--|----------------------------|
| BÁSICO                                    |  | ESPECIAL   | LABORATÓRIOS   |                            |
|   |  |  | BÁSICO   | ESPECIAL                   |
| Região Sul                                | Barueri                                | Região Sul   |  |                            |
| Campo Grande                              | Hospitalis Hosp. de Barueri(A/I /OS/M) | Jardim Paulista  | Diadema  | Santo André                |
| Hospital e Mat. Vidas (I /PS/M)           | Carapicuíba                            | Hospital e Maternidade Pro-Matre* (I /PS/M)                        | Labor União Tecnolab   | Delbono Auriemo            |
| Capão Redondo                             | Hosp. Alpha Méd.(A/I /OS/M)            | (s/ acorn. enfermária)   | Mauá   | São Bernardo do Campo      |
| Hospital Serra Mayor (A/I /PS)            | Franco da Rocha                        | Paraíso  | Lab. Hormon Tecnolab   | Delbono Auriemo            |
| Indianópolis                              | Ceam Centro Médico (A/I /M/PS)         | Hospital e Mat. Santa Joana (I /PS/M)                              | Ribeirão Pires   | Sao Paulo                  |
| Hosp. Dos Defeitos da Face                | I tapevi                               | Vila Clementino  | Tecnolab   | Delboni eAuriemo           |
| (Cruz Vermelha Brasileira) (I /PS)        | Hosp. Mat. Nova Vida ( A/I /PS/M)      | Hospital AACD (I /PS)  | IPAC- Inst. Pta. Anal. Clinicas                                | Lab. Bio Ciencia Lavoisier |
| Ipiranga                                  | Taboão da Serra                        | Hospital do Rim e Hipertensão (A/I /PS)                            | Santo André  | Centro Clinico Campana     |
| Hospital Sao Camilo (I /PS)               | Semear Gestão Serv. Hosp.(A/I /PS/M)   | Vila Nova Conceição  | Lab. Bin Ciencia Lavoisier Lab. ABC                            | Criesp Bioclinico          |
| Jabaquara                                 | Guarulhos                              | Hosp. São Luiz*, (I /PS/M) (s/ acorn. enfermária)                  | de Anal. Clinicas OMNI - Med.                                  | CDB                        |
| Hospital Nsa. Sra. de Loutes (I /PS)      | Hosp. Bom Clima (A/I /P.S/M)           |  | Diag.  |                            |
| Moema                                     | Hosp.Carlos Chagas (A/I /P.S/M)        |  | Sion   |                            |
| Hospital Alvorada Moema (I /PS)           | Osasco                                 |  | Lab. Hormon  |                            |
| Sande                                     | Hosp. Montreal ( A/I /P.S)             | Região Norte   | Slab LaborFase   |                            |
| Hosp. Bosque da SaGde (I /PS/M)           | Hosp. Sino Brasileiro ( I /P.S/M)      | Santana  | Tecnolab   |                            |
| Vita Clementino                           |  | Hospital São Camilo (I /PS/M)                                      | São Bernardo do Campo  |                            |
| Hosp. Sao Paulo (I /PS)                   |  |  | Lab. Bio Ciencia Lavoisier Lab.                                |                            |
| Vila Mariana                              |  |  | Harmon   |                            |
| Casa de Saide Santa Rita (I /PS)          |  | Região Central   | TecnolabSao Caetano do Sul                                     |                            |
| Hospital Santa Cruz (I /PS)               |  | Bela Vista   | Stab   |                            |
| Vila Olimpia                              |  | Hospital Sta Catarina - Geral e Mat.*(I /M) (s/ acorn. Enfermária) | Lab. Modelo  |                            |
| Hospital Santa Paula (I /PS)              |  |  | Lab. Lavoisier'  |                            |
|   |  |  | São Paulo  |                            |
| Região Norte                              |  | Região Leste   | Clinica Fares  |                            |
| Parque Novo Mundo                         |  | Tatuapé  | Clinica Schimillevitch Centro Diag.                            |                            |
| Hospital Nipo Brasileiro de SP (A/I/PS/M) |  | Hospital e Maternidade São Luis*(I /PS/M) (s/ acorn. Enfermária)   | Imunotec Lab. Imunopatol. Sao Paulo I tamed Assistencia Medics |                            |
| Santana                                   |  |  | Ltda Lapacor Instítuto Kencis de                               |                            |
| Hospital San Paolo (I /PS/M)              |  | Região Oeste   | Medicine Lid Lab. Inv. Diag. Reum.                             |                            |
| Tucuruvi                                  |  | Vila Pompeia   | Imun. OMNI Centro de Card. Nao                                 |                            |
| Hospital Presidente (A/I /PS)             |  | Hospital São Camilo (I /PS/M)                                      | Invasiva Lab. Bio Ciencia Lavoisier                            |                            |
|   |  |  | Centro Clinico Campana   |                            |
| Região Leste                              |  |  | Criesp Bioclinico  |                            |
| Belem                                     |  | Região ABCD  | CDB  |                            |
| Hospital Avicenna (I /PS)                 |  | Santo André  | Dr. Ghelfond Diag. Medicos                                     |                            |
| Hosp. Santa Virginia (A/I /PS)            |  | Hosp. e Mat. Cristóvão da Gama (A/I /PS/M)                         | Clin. Schimillevitch Cto.                                      |                            |
| Ermelino Matarazzo                        |  |  | Diagnostico  |                            |
| Hosp. Vital (A/I/PS/M)                    |  |  | Cytolab Lab. float. Pat. Cit. Diag.                            |                            |
| Guaianazes                                |  |  | Anal. Clinicas OMNI -CCNI Med.                                 |                            |
| Hosp. Central de Guaianazes (A/I/PS/M)    |  |  | Diagnostica  |                            |
| I taquera                                 |  |  | U N Diagnosticos   |                            |
| Hospital Santa Marcelina (A/I /PS/M)      |  |  |  |                            |
| Mooca                                     |  |  |  |                            |
| Clinicordis (I /PS)                       |  |  |  |                            |
| Hospital CEMA (A/I /PS)                   |  |  |  |                            |
| Hospital Villa Lobos (I /PS)              |  |  |  |                            |
|   |  |  |  |                            |
| Região Oeste                              |  |  |  |                            |
| Butanta                                   |  |  |  |                            |
| Hospital I tacolomy (I /PS)               |  |  |  |                            |
| Cerqueira Cesar                           |  |  |  |                            |
| Fundacao Zerbini (I /PS)                  |  |  |  |                            |
| Pinheiros                                 |  |  |  |                            |
| Pronto Socorro I tamaraty (PS)            |  |  |  |                            |
| Vila Romana                               |  |  |  |                            |
| Hospital Metropolitan (I /PS/M)           |  |  |  |                            |
|   |  |  |  |                            |
| Região Central                            |  |  |  |                            |
| Bela Vista                                |  |  |  |                            |
| Hospital I gesp (A/I /PS)                 |  |  |  |                            |
| Saha Sery Med.. Central Towers (I )       |  |  |  |                            |
| Higienopolis                              |  |  |  |                            |
| Hospital Santa I sabel (I /OS)            |  |  |  |                            |
| ) Liberdade                               |  |  |  |                            |
| Hosp. Adventista (I /PS/M)                |  |  |  |                            |
| Hospital Bandeirantes (I /PS)             | Hospital Paulistano (I /PS)            |  |  |                            |
| Vita Buarque                              |  |  |  |                            |
| Insto. Arnaldo Vieira de Carvalho (I /PS) |  |  |  |                            |
|   |  |  |  |                            |
| Região do ABCD                            |  |  |  |                            |
| Diadema                                   |  |  |  |                            |
| Beta Hospitals A/I /PS/M)                 |  |  |  |                            |
| Maus                                      |  |  |  |                            |
| Hospital America (A/I/PS/M)               |  |  |  |                            |
| I rmandade Sta. Casa de Maua (A/I / M/PS) |  |  |  |                            |
| Ribeirao Pires                            |  |  |  |                            |
| Hospital Ribeirao Pires (A/I/PS/M)        |  |  |  |                            |
| Santo Andre                               |  |  |  |                            |
| Hosp. Bartira (A/I/PS/M)                  |  |  |  |                            |
| Hosp. e Mater. Sao Jose do ABC (A/I /PS)  |  |  |  |                            |
| Hosp. Sao Pedro (A/I/PS/M)                |  |  |  |                            |
| Sao Bernardo do Campo                     |  |  |  |                            |
| Hasp. Sao Bernardo (A/I/PS/M)             |  |  |  |                            |
| Hasp. Ifor (A/I /PS)                      |  |  |  |                            |
| Sao Caetano do Sul                        |  |  |  |                            |
| Hosp e Mat. Central (I/PS)                |  |  |  |                            |
| Soc. Port. Benef. Hosp. N S. de           |  |  |  |                            |
| Fatima (A/I/PS)                           |  |  |  |                            |

\*Estes hospitais não possuem quarto coletivo em suas instalações: somente apartamento.

A - atendimento ambulatorio I - atendimento de internação PS - Pronto socorro M - Maternidade

B D L 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)