

# B D L Planos de Saúde



NOVEMBRO/2009

## GOLDEN CROSS

### Plano Individual

Faixa Etária	Básico Q.Coletivo	Básico Q.Part.	Especial Q.Part.	Referência QC
00 a 18	111,84	134,20	192,13	113,88
19 a 23	150,78	180,92	259,03	153,53
24 a 28	152,29	182,73	261,62	155,06
29 a 33	164,47	197,35	282,55	167,47
34 a 38	166,11	199,33	285,37	169,14
39 a 43	200,60	240,71	344,62	204,26
44 a 48	274,22	329,05	471,10	279,22
49 a 53	346,67	415,98	595,56	353,00
54 a 58	364,01	436,78	625,34	370,65
+ de 59	670,98	805,13	1152,69	683,22

### Plano Familiar-I

Faixa Etária	Básico Q.Coletivo	Básico Q.Part.	Especial Q.Part.
00 a 18	95,06	114,07	163,31
19 a 23	128,15	153,78	220,17
24 a 28	129,44	155,32	222,37
29 a 33	139,79	167,75	240,16
34 a 38	141,19	169,43	242,56
39 a 43	170,50	204,60	292,92
44 a 48	233,08	279,69	400,42
49 a 53	294,66	353,58	506,22
54 a 58	309,39	371,26	531,53
+ de 59	570,31	684,36	979,77

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

### 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.

#### BENEFÍCIOS GOLDEN CROSS

- Golden Méd (Gratuidade nos 09 primeiros meses), após os 9 meses o custo é de 7,00

## OPCIONAIS

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

Odontologia R\$ 15,00

REDE REFERENCIADA São Paulo e Grande São Paulo		BÁSICO*	ESPECIAL*	SUPERIOR
BAIRRO	HOSPITAL/CLÍNICAS			
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	*	*	*
ITAIM	HOSPITAL SÃO LUIZ - ITAIM		*	*
JABAQUARA	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	*	*	*
MORUMBI	HOSPITAL ALBERT EINSTEIN		*	*
MOEMA	HOSPITAL SÃO LUIZ - MORUMBI **		*	*
MOEMA	HOSPITAL ALVORADA MOEMA	*	*	*
PARAÍSO	HOSPITAL DO CORAÇÃO **		*	*
PARAÍSO	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA JOANA		*	*
SANTA CECÍLIA	HOSPITAL SAMARI TANO		*	*
SAÚDE	HOSPITAL BOSQUE DA SAÚDE	*	*	*
VILA CLEMENTINO	HOSPITAL AACD		*	*
	HOSPITAL DO RIMEHIPERTENSÃO		*	*
	HOSPITAL PAULISTA	*	*	*
	HOSPITAL SÃO PAULO	*	*	*
VILA MARIANA	CENTRO DE ATENÇÃO INT. SAÚDE MENTAL	*	*	*
	HOSPITAL AMICO - 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				
BELA VISTA	HOSPITAL IGESP		*	*
	HOSPITAL OSWALDO CRUZ **		*	*
	HOSPITAL SANTA CATARINA (Maternidade)		*	*
	HOSPITAL SANTA CATARINA (Geral) ***		*	*
HIGIENÓPOLIS	HOSPITAL SANTA ISABEL		*	*
JARDIM PAULISTA	HOSPITAL E MATERNIDADE PRO-MATRE		*	*
	HOSPITAL NOVE DE JULHO		*	*
LIBERDADE	HOSPITAL BANDEIRANTES	*	*	*
	HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA	*	*	*
VILA BUARQUE	HOSPITAL PAULISTANO	*	*	*
	INSTITUTO ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	*	*	*
REGIÃO LESTE				
BELÉM	HOSPITAL AVICENA	*	*	*
GUAIANAZES	HOSPITAL CENTRAL DE GUAIANAZES	*	*	*
ITAQUERA	HOSPITAL SANTA MARCELINA	*	*	*
MOOCA	CLÍNICA CORDIS	*	*	*
	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 CRISTOVÃO DA GAMA		*	*
	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICÊNCIA PORTUGUESA	*	*	*
SÃO BERNARDO DO CAMPO	NEOMATER S/A	*	*	*
SÃO CAETANO DO SUL	SOC. BENEF. HOSPITAL SÃO CAETANO	*	*	*
	HOSPITAL E MATERNIDADE CENTRAL	*	*	*
DIADEMA	HOSPITAL SÃO LUCAS DIADEMA	*	*	*
MAUÁ	HOSPITAL AMERICANA	*	*	*
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)