

**Preços para usuário Titular e/ou Dependentes**

Valores em reais. Reajuste em Fevereiro 2012.

Categoria de Plano por faixa etária	SPECIAL I	SPECIAL I	SPECIAL II
	STANDARD	PLUS	STANDARD
0 a 18	64,38	87,64	74,01
19 a 23	79,16	107,80	91,04
24 a 28	89,16	121,38	102,53
29 a 33	101,28	134,98	116,46
34 a 38	114,10	152,06	131,20
39 a 43	126,94	169,15	145,98
44 a 48	161,11	214,75	185,28
49 a 53	195,93	261,10	225,31
54 a 58	295,24	393,51	339,51
59 ou mais	394,50	525,83	453,68

**Carências***As internações de alto custo somente serão realizadas na rede própria.*

ITEM	COBERTURA	REDUÇÃO PROMOCIONAL	6 A 11 MESES DE PLANO ANTERIOR	12 A 17 MESES DE PLANO ANTERIOR	18 A 23 MESES DE PLANO ANTERIOR	24 MESES OU MAIS DE PLANO ANTERIOR
A	Urgência e Emergência.	24 HORAS	24 HORAS	24 HORAS	24 HORAS	24 HORAS
B	Consultas médicas, especialidades previstas pelo Conselho Federal de Medicina: nutricionista, fonoaudiólogo, psicoterapeuta, fisioterapeuta.	Isento na rede própria 30 dias na rede credenciada	24 HORAS	24 HORAS	24 HORAS	24 HORAS
C	Exames auxiliares de diagnóstico, patologia clínica, e medicina física e reabilitação.	Isento na rede própria 30 dias na rede credenciada	24 HORAS	24 HORAS	24 HORAS	24 HORAS
D	Exames de alta complexidade, sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, psicoterapeuta, fisioterapeuta, fisioterapeuta, terapia ocupacional e demais itens cobertos no rol de procedimentos da ANS.	90 DIAS	90 DIAS	90 DIAS	90 DIAS	60 DIAS
E	Internação clínica e/ ou cirúrgicas de qualquer natureza.	120 DIAS	150 DIAS	120 DIAS	90 DIAS	60 DIAS
F	Parto a termo.	300 DIAS	300 DIAS	300 DIAS	300 DIAS	300 DIAS
G	Lesões e doenças pré-existentes à assinatura do contrato.	720 DIAS	720 DIAS	720 DIAS	720 DIAS	720 DIAS

**REDUÇÃO DE CARÊNCIAS:** proporcional ao tempo de permanência no plano anterior,  
**DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:** 3 últimas parcelas quitadas e cópia de carteirinha e/ou contrato.

**Vigência**

Data	Vigência	Venc.
Dia 01 a 15	<b>Dia 1º</b> 1º mês subsequente	07
Dia 16 a 31	<b>Dia 1º</b> 2º mês subsequente	07

**Quem pode aderir****FCDL - GRÊMIO - APMG**

- Esposa (o) ou companheira (o).
- Filhos universitários menores de 24 anos (23 anos, 11 meses e 30 dias).
- Filhos solteiros até 21 anos.

**Outras informações**

\* Mensalidades pagas através de débito em conta corrente ou boleto bancário, até o dia do vencimento, para cobertura no mês.

\* Débito em conta somente nos bancos: Bradesco, Santander, B. Real, CEF, B. Brasil, HSBC, Unibanco e Itaú.

\* Taxa de Inscrição equivalente ao valor da mensalidade, paga no ato da adesão.

\* É obrigatório o vínculo com a entidade.

\* Para maiores informações acesse: [www.projetosdeadesao.com.br](http://www.projetosdeadesao.com.br)

**Congêneres**

TODAS OPERADORAS QUE CONTENHAM REGISTRO NA ANS.

**Esta tabela de preços é válida para as entidades:**

**FCDL (Lojistas) - Grêmios (Funcionários Públicos Municipais, Estaduais e Federais) APMG - Funcionários da Guarda Municipal**



**SANTAMÁLIA**  
SAÚDE

**REDE CREDENCIADA**  
Capital e Grande SP

Projetos de Adesão



	HOSPITAIS PRÓPRIOS			Special I		Special II		
	Internações eletivas	Maternidade	Pronto-Socorro 24hs					
	X	X	X	HOSPITAL BOSQUE DA SAÚDE	✓	✓		
	X	X	X	HOSPITAL MONTEMAGNO	✓	✓		
ABCDMR				HOSPITAIS CREDENCIADOS				
			X	HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA SÃO CAETANO			✓	
			X	HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA SANTO ANDRÉ			✓	
			X	HOSPITAL CORAÇÃO DE JESUS (HOSPITAL PERIMETRAL)	✓	✓	✓	
			X	HOSPITAL SÃO LUCAS (DIADEMA)	✓	✓	✓	
			X	HOSPITAL SÃO BERNARDO	✓	✓	✓	
			X	HOSPITAL E MATERNIDADE CENTRAL - SÃO CAETANO DO SUL	✓	✓	✓	
			X	SANTA CASA DE MAUÁ	✓	✓	✓	
			X	HOSPITAL AMÉRICA			✓	
			X	HOSPITAL E MATERNIDADE ASSUNÇÃO				
	CENTRO			X	CASA DE SAÚDE SANTA RITA			
		GRANDE S. PAULO		X	HOSPITAL MONTREAL - OSASCO	✓	✓	
				X	HOSPITAL STELLA MARIS - GUARULHOS	✓	✓	✓
	X		HOSPITAL SAÚDE GUARULHOS	✓	✓	✓		
	X		HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CASA - SUZANO			✓		
ZONA LESTE		X	PRÓ MATER SANTO ANTÔNIO			✓		
		X	HOSPITAL E MATERNIDADE 8 DE MAIO	✓	✓	✓		
		X	HOSPITAL E MATERNIDADE MASTERCLIN	✓	✓	✓		
		X	HOSPITAL ITAQUERA	✓	✓	✓		
		X	HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO MIGUEL	✓	✓	✓		
		X	CEMA (URGÊNCIA EM OFTALMOLOGIA)	✓	✓	✓		
		X	HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DO PARI	✓	✓	✓		
ZONA OESTE	X	X	X	HOSPITAL MONTEMAGNO	✓	✓	✓	
ZONA SUL			X	HOSPITAL PRESIDENTE	✓	✓	✓	
			X	HOSPITAL ALBERT SABIN (ADULTO E INFANTIL)	✓	✓	✓	
	X	X	X	HOSPITAL IMACULADA CONCEIÇÃO (STA CASA STO AMARO)	✓	✓		
	X	X	X	HOSPITAL BOSQUE DA SAÚDE	✓	✓		

Rede credenciada sujeita a alteração. Plano Coletivo por Adesão. Regras distintas dos planos individuais

**ANS nº 33.924-5**

**PLANO DE SAÚDE**  
**REGULAMENTADO**

De acordo com a Lei 9656-98