

**SANTAMÁLIA  
SAÚDE**

# TABELA DE PREÇOS

Plano de Saúde Coletivo por Adesão  
CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO - LEI 9656/98

Projetos de Adesão

**DIVICOM**  
Administradora de Benefícios**PROMOCIONAL, válido para a vigência 01/09 - plano Special I com preço do plano Basic.****Preços para usuário Titular e/ou Dependentes**

Valores em reais. Reajuste em Fevereiro 2012.

| Categoria de Plano por faixa etária | SPECIAL I   |         | SPECIAL II  |             | SPECIAL III |         |
|-------------------------------------|-------------|---------|-------------|-------------|-------------|---------|
|                                     | STANDARD QC | PLUS OP | STANDARD QC | STANDARD QC | STANDARD QC | PLUS OP |
| 0 a 18                              | 55,98       | 70,20   | 74,01       | 109,50      | 136,88      |         |
| 19 a 23                             | 68,84       | 86,35   | 91,04       | 134,69      | 168,36      |         |
| 24 a 28                             | 77,53       | 97,23   | 102,53      | 151,65      | 189,56      |         |
| 29 a 33                             | 86,20       | 108,13  | 116,46      | 168,65      | 210,81      |         |
| 34 a 38                             | 97,11       | 121,79  | 131,20      | 190,00      | 237,50      |         |
| 39 a 43                             | 108,03      | 135,49  | 145,98      | 211,35      | 264,18      |         |
| 44 a 48                             | 137,15      | 172,01  | 185,28      | 268,34      | 335,41      |         |
| 49 a 53                             | 166,79      | 209,18  | 225,31      | 326,31      | 407,89      |         |
| 54 a 58                             | 251,31      | 315,18  | 339,51      | 491,68      | 614,60      |         |
| 59 ou mais                          | 335,88      | 421,20  | 453,68      | 657,01      | 821,28      |         |

Plano Odontológico  
R\$ **13,20**  
Opcional**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<br>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<br>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****ABRACEM - 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.

**UDFE - AEESP**

- Para Estudantes solteiros, menores de idade:  
PAI, MÃE E IRMÃOS ATÉ 40 ANOS
- Para Estudantes maiores de idade:  
CONJUGÊ E FILHOS ATÉ 40 ANOS

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

ABRACEM (Consultores Empresariais e Profissionais Liberais) - FCDL (Lojistas) - Grêmios (Funcionários Públicos Municipais, Estaduais e Federais) - UDFE (Estudantes do ensino fundamental / médio / superior e pós graduados no estado de São Paulo.)

**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.



**SANTAMÁLIA**  
SAÚDE

**REDE CREDENCIADA**  
Capital e Grande SP

Projetos de Adesão

**DIVICOM**  
Administradora de Benefícios

|                 | Internações eletivas |                     |   | HOSPITAIS PRÓPRIOS                                    | Basic     |            |             |   |
|-----------------|----------------------|---------------------|---|---|-----------|------------|-------------|---|
|                 | Maternidade          | Pronto-Socorro 24hs |   |   | Special I | Special II | Special III |   |
| ZONA SUL        | X                    | X                   | X | HOSPITAL BOSQUE DA SAÚDE                              | ✓         | ✓          | ✓           | ✓ |
|                 | X                    | X                   | X | HOSPITAL MONTEMAGNO                                   | ✓         | ✓          | ✓           | ✓ |
| ZONA OESTE      |                      |                     |   | 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                     |           |            | ✓           | ✓ |
| ZONA LESTE      |                      |                     |   | X CASA DE SAÚDE SANTA RITA                            |           |            |             | ✓ |
|                 |                      |                     |   | X HOSPITAL MONTREAL - OSASCO                          |           |            | ✓           | ✓ |
|                 |                      |                     |   | X HOSPITAL STELLA MARIS - GUARULHOS                   | ✓         | ✓          | ✓           | ✓ |
|                 |                      |                     |   | X HOSPITAL SAÚDE GUARULHOS                            |           | ✓          | ✓           | ✓ |
| GRANDE S. PAULO |                      |                     |   | X HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CASA - SUZANO          |           |            | ✓           | ✓ |
|                 |                      |                     |   | 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)                     |           | ✓          | ✓           | ✓ |
| CENTRO          |                      |                     |   | X HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DO PARI        |           | ✓          | ✓           | ✓ |
|                 | X                    | X                   | X | HOSPITAL MONTEMAGNO                                   | ✓         | ✓          | ✓           | ✓ |
| ABCDMR          |                      |                     |   | X HOSPITAL PRESIDENTE                                 |           |            | ✓           | ✓ |
|                 |                      |                     |   | X HOSPITAL ALBERT SABIN (ADULTO E INFANTIL)           |           | ✓          | ✓           | ✓ |
| ZONA OESTE      |                      |                     |   | 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

CONTÉM INFORMAÇÕES RESUMIDAS PREVALECENDO AS CONDIÇÕES DO CONTRATO