



Departamento
contato@natancorretora.com.br



<http://www.natancorretora.com.br>
(11) 4667-4053

GOLDEN CROSS - - Taxa de cadastro: R\$ 20,00 por titular implantado

INDIVIDUAL			
FAIXA ETÁRIA	BASICO		ESPECIAL
	QUARTO COLETIVO	QUARTO PARTICULAR	QUARTO PARTICULAR
	R\$	R\$	R\$
00 a 18 anos	122.40	146.87	210.27
19 a 23 anos	165.01	198.00	283.47
24 a 28 anos	170.63	204.75	293.13
29 a 33 anos	185.07	222.07	317.93
34 a 38 anos	195.84	234.99	336.42
39 a 43 anos	219.09	262.89	376.38
44 a 48 anos	299.86	359.80	515.12
49 a 53 anos	379.44	455.29	651.83
54 a 58 anos	459.00	550.76	788.50
+ de 59 anos	734.31	881.11	1261.46

FAMILIAR			
FAIXA ETÁRIA	BASICO		ESPECIAL
	QUARTO COLETIVO	QUARTO PARTICULAR	QUARTO PARTICULAR
	R\$	R\$	R\$
00 a 18 anos	104.03	124.83	178.72
19 a 23 anos	140.25	168.29	240.94

24 a 28 anos	145.02	174.02	249.15
29 a 33 anos	157.29	188.74	270.23
34 a 38 anos	166.44	199.72	285.95
39 a 43 anos	186.21	223.44	319.90
44 a 48 anos	254.85	305.81	437.83
49 a 53 anos	322.49	386.97	554.03
54 a 58 anos	390.11	468.11	670.20
+ de 59 anos	624.10	748.89	1072.19
Inclusão obrigatória do Beneficiário Titular + 01 ou mais Dependentes (cônjuge, filho(s), irmão(s), pai e mãe).			

COBERTURAS CONTRATUAIS	
<ul style="list-style-type: none"> - Consultas, Exames, Internações clínicas e cirúrgicas (sem limites de utilização). - Tratamento psiquiátrico. - Remoção médica. - Acompanhamento para menores de 18 anos e maiores de 65 anos, hospitalizados. - Cirurgia de fimose. - Tratamento de doenças crônicas, inclusive doenças hepáticas e Aids. - Remissão (isenção de pagamentos do seguro para os dependentes durante 03 (três) anos, em caso de falecimento do segurado titular. - Cirurgia para correção de miopia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Implantes, próteses e órteses internas ligadas ao ato cirúrgico. - Fisioterapia por doença (reabilitação física). - Serviço de assistência 24hs para viagens no Brasil e no exterior. - Seguro de Vida opcional que garante indenização de 100 vezes o valor do último prêmio pago pelo titular em caso de falecimento; de qualquer participante do contrato que seja maior de idade.

Vigência e Vencimento: Mesma data da Assinatura

Benefícios Adicionais	
Golden Med	R\$ 7,00 (por Beneficiário)
Goldental	Plano Individual Ambulatorial/Hospitalar + Produto Odontológico (Goldental 2 - Rede Master) - R\$ 18,00 por Beneficiário

EXEMPLOS DE REEMBOLSO DE CONSULTAS - GOLDEN CROSS

BÁSICO	ESPECIAL
25,20	36,00

CARÊNCIAS E COBERTURAS		
Carências	Prazos	Coberturas
Carência A	24 horas	- Casos clínicos e cirúrgicos ambulatoriais decorrentes de urgências e emergências.
Carência B	30 dias	- Consultas médicas em todas as especialidades reconhecidas pelo CONSU. - Análises clínicas. - Todos os exames decorrentes de consultas médicas, exceto os discriminados nas carências abaixo. - Fisioterapia. / - Golden Med.
Carência C	06 meses	- Casos clínicos, doenças cardiovasculares e neurovasculares, ginecologia, intervenções cirúrgicas eletivas qualquer espécie, litotripsia, oncologia, outras cirurgias: amígdalas, adenóide, surdez, catarata, glaucoma, próstata, varicocele, hemorroidas, varizes dos membros inferiores e hérnias de qualquer natureza, transplantes de rins e córnea, anatomopatologia, angiografia digital, arteriografia, biopsia, desintometria óssea, ecocardiografia, eletrococleografia, exames decorrentes de doenças cardiovasculares e neurovasculares, fluoresceinografia, laparoscopia diagnóstica e cirúrgica, outras escopias diagnósticas e cirúrgicas: ginecológica, urológica digestiva, respiratória e ortopédica, medicina nuclear, neurofisiologia, radiologia intervencionista, ressonância magnética, tomografia computadorizada, ultrassonografia, diálises, litotripsia, quimioterapia, radioterapia, remoção e psicoterapia de crise.
Carência D	10 meses	- Partos a termo.
Carência E	24 meses	- Procedimentos para tratamento de doenças pré-existentes, com opção de cobertura temporária.

RESUMO DA REDE CREDENCIADA

BÁSICO

<p>ZONA SUL H Serra Mayor (A/I/PS) H S Camilo Ipiranga (I/PS) H N Sra. Lourdes (I/PS) H Alvorada Moema (I/PS) H Bosque da Saúde (I/PS/M) H Sta. Paula (I/PS) H Sao Paulo (I/PS) Casa de Saúde Santa Rita (I/PS) H Sta Cruz (I/PS) Hospital e Mat. Vidas (I/PS/M) ZONA NORTE H Nipo Brasileiro (A/I/PS/M) H Presidente (A/I/PS/) H San Paolo (I/PS/M) ZONA CENTRAL H Bandeirantes (I/PS) H Paulistano (I/PS) Inst. Arnaldo Vieira de Carvalho (I/PS) Saha Serv. Méd. Central Towers (I) H.Sta. Isabel (I/PS/M) H Igesp (A/I/PS)</p>	<p>ZONA OESTE H Panamericano (I/PS) Fundação Zerbini (I/PS) H Metropolitano (I/PS/M) H Alvorada Butanta (I/PS) H Itacolomy (I/PS/M) Pronto Socorro Itamaraty (PS) Outras Localidades Barueri H.Hospitalis de Barueri (A/I/PS/M) Carapicuíba H. Alpha Med (A/I/PS/M) Itapevi H. Mat. Nova Vida (A/I/PS/M) Taboao da Serra Semear Gestao Serv. Hosp. (A/I/PS/M) Guarulhos H. Bom Clima (A/I/PS/M) H. Carlos Chagas (A/I/PS/M) OSASCO H Sino Brasileiro (I/PS/M) H Montreal (A/I/PS)</p>	<p>ZONA LESTE H Aviccena (I/PS) H Sta. Marcelina (A/I/PS/M) Clinicordis (I/PS) H Cema (A/I/PS) H.Sta. Virginia (A/I/PS/M) H Villa Lobos (I/PS) H. Vital (A/I/PS/M) H. Central de Guainazes (A/I/PS/M) ABCDM Sao C. do Sul Anathema Saúde-SCS (I/PS) H Mat Central-SCS (A/I/PS/M) Soc.Benef. H. Sao Caetano (A/I/PS/M) Sto. André H Bartira-Sto André (A/I/PS/M) H. e Mat. Sao José do ABC(A/I/PS) Diadema H Beta Diadema (A/I/PS/M) Mauá H América-Mauá (A/I/PS/M) Sta. Casa de Mis de Mauá (A/I/PS/M) Ribeirao Pires H Ribeirao Pires (A/I/PS/M) Sao B. Campo Puer Hosp. e Mat.(I/M/PS) H. Sao.Bernardo(A/I/PS) H.Ifor (A/I/PS)</p>
---	--	---

Laboratórios

Clinica Fares -Clinica Schimillevitch Centro Diag. - Imunotec Lab. ImunopatolSao Paulo- Itamed Assistencia Médica Ltda - Lapacor Instituto kencis de Medicina -Lid Lab. Inv Diag Reum - OMNI Centro de Card Nao Invasiva- Lab. Bio Ciencia Lavosier-Centro Clínico Campana-Criesp Bioclínico-CDB- Dr.Ghelfond Diag. Médicos- Clin Schimilevitch Cto.Diagnóstico- Cytolab Lab.Anat-OMNI-CCNI Med. Diagnóstico- UM Diagnósticos.

ESPECIAL

<p>ZONA SUL H São Luiz* – VI Nova Conceição (I//PS/M) H Sta. Joana (I/PS/M) H AACD (I/PS) H do Rim e Hipertensão(A/I/PS) H Mat. Pró-Matre* (I/PS/M) Hosp. os Defeitos da Face (Cruz Vermelha)(I/PS)</p>	<p>ZONA NORTE H S Camilo Santana (I/PS/M) ZONA CENTRAL H Sta Catarina* - Geral e Mat.(I/M) ZONA OESTE H Sao Camilo da Pompéia (I/PS/M)</p>	<p>ZONA LESTE H Anália Franco/Sao Luiz* (I/PS/M) ABCD H M Cristóvão da Gama (A/I/PS/M)</p>
---	--	--

Laboratórios

Delboni

Sto. André

Delboni

Sao B. Campo

Delboni

LEGENDAS:

A - Atendimento Ambulatorial / **I** - Atendimento Eletivo de Internação

PS - Pronto Socorro / **M** - Maternidade

* Estes Hospitais Nao possuem acomodação enfermaria em suas Instalações(Somente apartamento)

