

# TABELA DE VENDAS

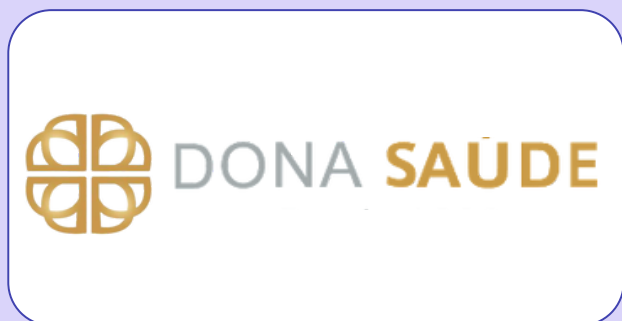
COLETIVO POR ADEÇÃO

Dona Saúde:

ANS 36564-5

Safelife:

ANS - nº 41.843-9



Abril/2025

AMBULATORIAL + HOSPITALAR com OBSTETRÍCIA	
<b>Plano</b>	Dona Saúde Global Adesão
<b>ANS</b>	502612251
<b>Acomodação</b>	Enfermaria
<b>Abrangência</b>	Estadual
<b>00 - 18</b>	R\$ 137,90
<b>19 - 23</b>	R\$ 174,49
<b>24 - 28</b>	R\$ 201,13
<b>29 - 33</b>	R\$ 226,03
<b>34 - 38</b>	R\$ 248,37
<b>39 - 43</b>	R\$ 271,78
<b>44 - 48</b>	R\$ 330,46
<b>49 - 53</b>	R\$ 426,95
<b>54 - 58</b>	R\$ 554,10
<b>59 ou mais</b>	R\$ 812,32

COM CO-PARTICIPAÇÃO – TERAPIA – VALOR: R\$ 58,00 (Cinquenta e oito reais)

**Informativo Referencial:** valores e demais condições são determinadas pelas seguradoras e podem ser alteradas a qualquer momento. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando esta oferta à prestação do serviço, que se dará apenas no ato da assinatura do contrato.

Reajuste previsto: Outubro 2026

Grupo	Carências/Procedimentos	Promocional RC 01	Promocional RC 02
01	Urgência ou Emergência	24 Horas	24 Horas
02	Consultas Médicas	24 Horas	24 Horas
04 e 05	Exames Simples	24 Horas	24 Horas
06 e 09	Exames Especiais, Terapias Especiais, Internações Clínicas e Cirúrgicas e demais procedimentos, exceto os grupos 10 e 11	90 Dias	30 Dias
10	Transplantes, implantes, Terapia Imunobiológica, Próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico e as sem finalidade estética: Internações psiquiátricas, diálise/hemodiálise, cirurgias refrativa e obesidade mórbida	90 Dias	30 Dias
11	Parto a termo	300 Dias	300 Dias
12	Cobertura Parcial Temporária	720 Dias	720 Dias

Os prazos de carências serão válidos a partir do início de vigência do benefício Redução de carência válida para titulares e dependentes com até 75 anos 11 meses e 29 dias Para ter redução de carência PF não pode ultrapassar 60 dias do último vencimento pago. Para ter redução de carência Sênior não pode ultrapassar 60 dias do último vencimento pago e carta de permanência ou cópia da carteirinha + os últimos 3 boletos com comprovantes.

**Promocional RC 01:** De 00 até 23 meses de permanência em outras Operadoras.

**Promocional RC 02:** Acima de 24 meses de permanência em outras Operadoras.

## DOCUMENTOS BÁSICOS / REGRAS DE CONTRATAÇÃO

**Titular:** cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde, comprovante de endereço atualizado.  
**Responsável legal:** cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde, comprovante de endereço atualizado.

### Elegibilidade de usuários dependentes:

**Cônjuge** - cópia do RG e CPF ou CNH, CNS - Cartão Nacional de Saúde e certidão de casamento ou declaração de união estável reconhecida em cartório

**Filhos(as)** naturais, adotivos ou enteados até 49 anos, no ato da contratação, após vigência até 18 anos de idade - cópia do RG e CPF, certidão de nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010) e CNS - Cartão Nacional de Saúde.

**Menor sob guarda** até completar a maioridade ou até ocorrer a cessão de guarda, desde que o guardião esteja também inscrito no plano;

**Pai, mãe, padrasto, madrastra,** até 64 anos - no ato da contratação;

**Sogro(a)** até 64 anos - no ato da contratação;

**Genro e nora, cunhado(a),** até 49 anos - no ato da contratação;

**Irmão(a)** até 49 anos - no ato da contratação;

**Sobrinho(a)** até 49 anos - no ato da contratação;

**Neto(a)** até 49 anos - no ato da contratação;

**ATENÇÃO:** O estipulante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na proposta de adesão.

**REGRAS DE CONTRATAÇÃO:** A entrega da documentação deverá ocorrer obrigatoriamente no momento da contratação do plano e deverá ser encaminhada juntamente com a proposta de adesão. Todas as propostas passarão por análise, devem-se observar as normativas regulamentares da ANS e legislação vigente.

### NOSSAS DATAS

Protocolo	Vigência - Vencimento
Até o dia 25	Dia 05
Até o dia 05	Dia 15
Até o dia 15	Dia 25

### ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO

Americana, Aparecida, Barueri, Bauru, Bertioga, Boituva, Caçapava, São Sebastião, São Vicente, Caieiras, Campinas, Caraguatatuba, Cerquilha, Cotia, Cruzeiro, Cubatão, Guaratinguetá, Taubaté, Tietê, Guarujá, Guarulhos, Iracemápolis, Itapevi, Itu, Jacareí, Jundiá, Laranjal Paulista, Suzano, Taboão da Serra, Limeira, Lorena, Mogi das Cruzes, Osasco, Paraibuna, Pindamonhangaba, Piracicaba, Praia Grande, Sorocaba, Ribeirão Preto, Salto, Salto de Pirapora, Santa Branca, Santos, São Bernardo do Campo, São José dos Campos, São Paulo e Ubatuba

# Rede Credenciada

HOSPITAIS	REGIÃO	ATENDIMENTO
Cema - ZL Belém	Zona Leste	H <sup>1</sup> ,PS
H Itaquera	Zona Leste	H,PS
H Salvalus	Zona Leste	H <sup>1</sup> ,PS, M
H Silvio Romero	Zona Leste	H,PS
H São Miguel Day	Zona Leste	H, PS
H e Mat N S do Rosário	Zona Norte	H <sup>1</sup> ,PS, PSP, M
H Bosque da Saúde	Zona Sul	H <sup>1</sup> , PS, PSP
Prime Serv Med	Zona Oeste	PA, PSP
Saint Patrick - Jaguará/Oeste	Zona Oeste	H <sup>1</sup>
Saint Patrick Portinari - Jaguará	Zona Oeste	H,M,PS
H e Mat Cruzeiro do Sul	Grande SP	H <sup>1</sup> ,PS, PSP,
H e Mat Guarulhos	Grande SP	H <sup>1</sup> ,PS, PSP, M
H e Mat Nova Vida	Grande SP	H <sup>1</sup> ,PS, PSP
H Family	Grande SP	H <sup>1</sup> ,PS, M
PS Barueri	Grande SP	H <sup>1</sup> , PS
Saint Patrick - Osasco	Grande SP	H <sup>1</sup> , PS, PSP
H Notrecare ABC	ABCD	H <sup>1</sup> ,M,PSP
H São Bernardo	ABCD	H <sup>1</sup> ,PS
NDI Unid Avançada - Sto André	ABCD	H <sup>1</sup> , PS, PSP
H Santana	Alto Tietê	H <sup>1</sup> ,PS, PSP
H Independência	Campinas e Região	H,PS
H Paulo Sacramento	Campinas e Região	H <sup>1</sup> ,PS, PSP
H Renascença Campinas	Campinas e Região	H <sup>1</sup> ,PS,PSP
H São Lucas - Americana	Campinas e Região	H,PS
HFC	Campinas e Região	H <sup>1</sup> ,PS
Medical de Limeira	Campinas e Região	H,PS
H Piracicaba	Campinas e Região	PS
H Frei Galvão - Santos	Litoral	H <sup>1</sup> ,PS,PSP,
H Alvorada	Vale do Paraíba	H <sup>1</sup> ,PS
H de Clín de São Sebastião	Vale do Paraíba	H,PS
H Dr José Carvalho Florence	Vale do Paraíba	PS

# Rede Credenciada

HOSPITAIS	REGIÃO	ATENDIMENTO
H Pro Infância	Vale do Paraíba	H,PS,P
Sta Casa	Vale do Paraíba	H,PS
H Modelo Sorocaba	Sorocaba e Região	H,PS
H São Luiz	Sorocaba e Região	H,PS
Notrecare - Sorocaba	Sorocaba e Região	H <sup>1</sup> ,PS, PSP
Sta Casa	Sorocaba e Região	H,PS
H Maternidade Modelo	Sorocaba e Região	H <sup>1</sup> , PS, M
H Bauru	Interior	H <sup>1</sup> ,PS,PSP
HSF	Interior	H,PS
H Araraquara	Interior	H <sup>1</sup> ,PS,
H Franca	Interior	H <sup>1</sup> , PS, PSP,M
H Maternidade Ribeirão Preto	Interior	H <sup>1</sup> , PS,PSP,M
H Geral de Lins	Interior	H <sup>1</sup> , PS,PSP,M
H Netto Campello	Interior	H <sup>1</sup> , PS, M, PSP,

## Laboratórios

Cedusp	LAB
Labi Exames	LAB
Prezecor - SP	LAB

### Legenda:

**H:** Internação Hospitalar

**H<sup>1</sup>:** Internação Com Especialidade E/Ou Publico Alvo Diferenciado, Verifique Junto a Operadora.

**LAB:** Laboratório, verifique Junto a Operadora As Unidades e Procedimentos Que Possuem Cobertura.

**M:** Maternidade

**PA:** Pronto Atendimento

**PS:** Pronto Socorro Geral

**PSP:** Pronto Socorro Infantil E/Ou Pediátrico.

## ELEGIBILIDADE PARA TITULARES

Entidade	Podem aderir	Documentos Comprovação Elegibilidade	Taxa
 <b>ABREC</b> ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA EMPRESARIAL COMERCIAL	<b>COMERCIANTE</b> - Sócios ou proprietários de empresas do ramo do Comércio e Serviços filiados à <b>ABREC</b> .	Contrato social ou firma individual (CEI/MEI) ou requerimento de empresário individual (com no mínimo 180 dias de registro e ativo) e ficha de filiação expedida pela entidade.	R\$ 5,00 mês
 <b>ACOMSESP</b> Associação Brasileira de Comércio e Serviços	<b>COMERCIÁRIO</b> - Trabalhadores de empresas do Comércio, Indústria e Serviços filiados à <b>ACOMSESP</b> .	Carteira de trabalho (foto, qualificação e registro na empresa) ou holerite atualizado e ficha de filiação expedida pela entidade	R\$ 3,00 mês
 <b>ANATIC</b> Associação Nacional de Trabalhadores de Indústria e Comércio	<b>COMERCIÁRIO</b> - Trabalhadores de empresas do Comércio, Indústria filiados à <b>ANATIC</b>	<b>Sócio Contribuinte:</b> Carteira de trabalho (foto, qualificação e registro na empresa) ou holerite atualizado e ficha de filiação expedida pela entidade. <b>Sócio Colaborador:</b> Ficha de filiação e Declaração de Associado expedida pela entidade	R\$ 5,00 mês
 <b>UCE</b> União Brasileira de Estudantes	<b>ESTUDANTE</b> - Ensino fundamental (a partir de 10 anos), Médio e Superior Filiados a <b>UCE</b> .	Ficha de filiação à entidade; e Documento comprobatório da matrícula do estudante em instituições reconhecidas pelo MEC; Instituição de ensino particular: Apresentar mensalidade (recente) quitada OU declaração (eletrônica ou em papel timbrado com CNPJ – Devidamente Comprovada) da instituição de ensino, contendo nome completo do estudante, curso, período, telefone e assinatura OU cópia da carteirinha estudante (universitário ano letivo); Instituição de ensino público: Apresentar declaração (eletrônica ou em papel timbrado – Devidamente Comprovada) da instituição de ensino, contendo nome completo do estudante, curso, período, telefone e assinatura OU cópia da carteirinha estudante (universitário ano letivo).	R\$3,50 mês
 <b>SIPESP</b> Sindicato dos Policiais de Polícia do Estado de São Paulo	<b>POLÍCIA CIVIL</b> - Investigadores de Polícia e das Carreiras de Policiais Congêneres filiados ao <b>SIPESP</b> .	Holerite Atualizado , carteira do SIPESP ou ficha de filiação expedida pela entidade.	Consultar entidade
 <b>SINDFISC</b> Sindicato dos Fiscais do ABC e Litoral Sul	<b>PROFISSIONAIS DE FISCALIZAÇÃO</b> filiados à <b>SINDFISC</b> do ABC e Litoral Sul	Cópia de holerite atual ou carteira profissional ou contrato de trabalho comprovando vínculo e ficha de filiação expedida pela entidade.	Consultar entidade
 <b>SINPROSASCO</b> Sindicato dos Professores de Ensino de Osasco, Cotia, Carapicuíba e Barueri	<b>PROFESSOR:</b> Professores das rede particular de ensino de Osasco, Cotia, Carapicuíba e Barueri devidamente filiados ao <b>SINPROSASCO</b> .	Cópia último holerite com contribuição do SINPROSASCO e ficha filiação a entidade ou carteira sindical expedida pela Entidade.	Consultar Entidade
 <b>ABRAINF</b> Associação Brasileira de Informática	<b>PROFISSIONAIS DE INFORMÁTICA</b> - Todos os profissionais de informática com formação técnica ou superior em Tecnologia da Tnformação filiados à <b>ABRAINF</b>	Carteira de trabalho (foto, qualificação e registro na empresa) ou holerite, cópia frente e verso autenticada do diploma ou certificado de conclusão do curso autenticado + ficha de filiação expedida pela entidade	R\$ 5,00 mês
 <b>ABRAPLI</b> Associação Brasileira de Profissionais Liberais	<b>PROFISSIONAL LIBERAL:</b> Todos os profissionais liberais regulamentados, filiados à <b>ABRAPLI</b>	Cópia da carteira do registro no conselho da categoria ou cópia frente e verso do diplomado, graduação ou certificado de conclusão de curso autenticados e carteira ou ficha de filiação expedida pela entidade	R\$ 3,50 mês
 <b>AIFAS</b> Associação dos Médicos e Enfermeiros de Osasco, Cotia, Carapicuíba e Barueri	<b>PROFISSIONAL DE SAÚDE</b> - Médicos e Enfermeiros devidamente registrados em seus conselhos <b>CRM e COREN</b> e filiados à <b>AIFAS</b>	Cópia da Carteira de Registro da categoria (CRM / COREN) e ficha expedida pela entidade.	R\$5,00 mês
 <b>ACRESP</b> Associação dos Servidores Públicos do Estado de São Paulo	<b>SERVIDOR PÚBLICO</b> - Municipais, Estaduais e Federais filiados à <b>ACRESP</b> .	<b>SÓCIO EFETIVO:</b> Holerite atualizado , Carteira da ACRESP ou ficha de filiação expedida pela entidade.	R\$ 4,50 mês
 <b>ACCSP</b> Associação dos Cristãos do Estado de São Paulo	<b>TEÓLOGO</b> – Formado em Curso de Teologia filiados à <b>ACCSP</b> .	<b>Sócio Contribuinte:</b> Ficha de Filiação a Entidade, Cópia do Diploma ou Declaração do curso em papel timbrado, contendo o nome, completo do formado em teologia, período e assinatura do funcionário com carimbo CNPJ da Instituição e ficha de filiação expedida pela entidade. <b>Sócio Beneficiário:</b> Ficha de Filiação e Declaração de Associado expedida pela Entidade.	R\$ 4,50 mês
 <b>ABTR</b> Associação Brasileira de Trabalhadores Rurais	<b>TRABALHADORES RURAIS</b> filiados à <b>ABTR</b> .	Cópia do holerite atualizado ou carteira profissional ou contrato de trabalho comprovando vínculo ou cópia do DAP ou comprovante de proprietário + Ficha de filiação ABTR ou declaração de associado expedida pela Entidade.	R\$ 5,00 ao mês
 <b>FETRABRAS</b> Federação Brasileira de Trabalhadores Rurais	<b>TRABALHADORES COOPERADOS</b> filiados à <b>FETRABRAS</b> .	Cópia do holerite atualizado ou carteira profissional ou contrato de trabalho comprovando vinculo com a cooperativa + Ficha de filiação FETRABRAS ou declaração de associado expedida pela Entidade.	R\$ 5,00 ao mês

**APOIO AO CORRETOR - Para dúvidas e esclarecimentos de documentação e materiais vigentes entre em contato com nosso canal de Atendimento 11 3524-3100**