

# Tabela Golden Hospitalar | Com Coparticipação - Empresarial - PME



Simule o seu plano de saúde online



**SIMULAR**



Referência: Fevereiro/2020 - Taxa de Inscrição: 30,00 por contrato

## PME

Faixa Etária	Care I QC   Sem Obstetria   02 a 09 vidas   01 Titular	Care II QP   Sem Obstetria   02 a 09 vidas   01 Titular	Essencial 100 QC   Sem Obstetria   02 a 09 vidas   01 Titular	Essencial 200 QP   Sem Obstetria   02 a 09 vidas   01 Titular
Acomodação	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 119.12	R\$ 140.18	R\$ 151.06	R\$ 177.70
19 a 23	R\$ 160.60	R\$ 188.99	R\$ 207.66	R\$ 239.58
24 a 28	R\$ 162.20	R\$ 190.88	R\$ 205.70	R\$ 241.97
29 a 33	R\$ 175.18	R\$ 206.15	R\$ 222.15	R\$ 261.33
34 a 38	R\$ 176.93	R\$ 208.21	R\$ 224.37	R\$ 263.94
39 a 43	R\$ 213.66	R\$ 251.44	R\$ 270.95	R\$ 318.74
44 a 48	R\$ 292.08	R\$ 343.72	R\$ 370.39	R\$ 435.71
49 a 53	R\$ 369.24	R\$ 434.52	R\$ 468.25	R\$ 550.83
54 a 58	R\$ 387.71	R\$ 456.25	R\$ 491.66	R\$ 578.37
59 ou +	R\$ 714.66	R\$ 841.01	R\$ 906.28	R\$ 1066.11

## PME

Faixa Etária	Care I QC   Sem Obstetria   10 a 29 vidas   02 Titulares	Care II QP   Sem Obstetria   10 a 29 vidas   02 Titulares	Essencial 100 QC   Sem Obstetria   10 a 29 vidas   02 Titulares	Essencial 200 QP   Sem Obstetria   10 a 29 vidas   02 Titulares
Acomodação	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 107.21	R\$ 126.17	R\$ 135.96	R\$ 159.93
19 a 23	R\$ 144.54	R\$ 170.10	R\$ 183.30	R\$ 215.63
24 a 28	R\$ 145.98	R\$ 171.80	R\$ 185.13	R\$ 217.78
29 a 33	R\$ 157.67	R\$ 185.54	R\$ 199.94	R\$ 235.20
34 a 38	R\$ 159.24	R\$ 187.39	R\$ 201.94	R\$ 237.55
39 a 43	R\$ 192.30	R\$ 226.30	R\$ 243.86	R\$ 286.87
44 a 48	R\$ 262.88	R\$ 309.35	R\$ 333.36	R\$ 392.14
49 a 53	R\$ 332.32	R\$ 391.07	R\$ 421.43	R\$ 495.75
54 a 58	R\$ 348.94	R\$ 410.63	R\$ 442.50	R\$ 520.54
59 ou +	R\$ 643.20	R\$ 756.91	R\$ 815.66	R\$ 959.50

## REDE CREDENCIADA 1 - Golden Care

### HOSPITAIS

#### ZONA SUL

##### Rio de Janeiro

- Amiu Infantil Botafogo - H/PS
- Casa de Saúde Pinheiro Machado - H/PS
- Centro Pediátrico da Lagoa - Jardim Botânico - H/PS
- Clínica Cirúrgica Santa Bárbara - H/PS
- Hospital Adventista Silvestre - Cosme Velho - H/PS
- Hospital Rio Laranjeiras - H/PS
- Policlínica de Botafogo - H/PS

#### ZONA NORTE

##### Rio de Janeiro

- Hospital Balbino - H/PS
- Casa de Saúde São Bento ( Rosa Barca ) - H/PS
- CTO - Clínica Traumatológica Ortopédica - H/PS
- Hospital Casa - Hospital de Câncer - H/PS
- Hospital de Clínicas Dr. Aloân - H
- Hospital Evangélico do Rio de Janeiro - H/PS
- Hospital Geral Semiu Méier - H/PS

#### ZONA OESTE

##### Rio de Janeiro

- Hospital de Clínicas Santa Cruz - H/PS
- Hospital de Clínicas de Jacarepaguá - H/PS
- Urmed - Urgências Médicas - H/PS

#### REGIÃO SERRANA

##### Petrópolis

- SMH - Sociedade Médico Hospitalar (Beneficência Portuguesa) - H/PS

##### Teresópolis

- Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano - HCTCO - H/PS

##### Três Rios

- Hospital de Clínicas Nossa Senhora da Conceição - H/PS

#### BAIXADA FLUMINENSE

- Hospital Ilha do Governador - H/PS
- Hospital Israelita Albert Sabin - H/PS
- Hospital Italiano - H/PS
- Hospital São Francisco da Providência de Deus - H/PS
- Hospital Vital - H/PS
- Pronto Baby - Tijuca - H/PS
- Samci Hospital Infantil - Andaraí - H
- Tjutrauma Clínica & Hospital - H/PS

## CENTRO

### Rio de Janeiro

- Casa de Portugal - H/PS
- Hospital Casa Egas Moniz (Hospital e Maternidade) - H/PS
- Hospital Espanhol - Sociedade Espanhola de Beneficência - H/PS
- Hospital Ordem Terceira do Carmo - H/PS

## ZONA OESTE

### Rio de Janeiro

- Amiu - Freguesia - H/PS
- Casa de Saude Nossa Senhora do Carmo - H/PS
- Clínica Pediátrica da Barra - H/PS
- Grupo Cemeru Saúde (Bangu) - H/PS
- Hospital Casa São Bernardo - H/PS

## Duque de Caxias

- Hospital Daniel Lipp - H/PS
- Hospital Santa Branca - H/PS
- HSCOR - Serviços de Hemodinâmica de Duque de Caxias - H/PS

## Nilópolis

- Hospital e Maternidade Domingos Lourenço - H/PS
- Pronil - Casa de Saude e Pronto Socorro Infantil - H/PS

## Nova Iguaçu

- Emcor Hospital do Coração e de Clinica de Nova Iguaçu - H/PS
- Prontonil Hospital Geral - H/PS

## Paracambi

- Casa de Saúde N. Sra Aparecida de Paracambi - H/PS

## São João de Meriti

- Casa de Saude e Maternidade Terezinha de Jesus - H/PS

## Mesquita

- Hospital das Clínicas de Nova Iguaçu ( Mesquita ) - H/PS

## OUTRAS REGIÕES

### Niterói

- Casa de Saúde e Maternidade Santa Martha - H/PS
- Centro Hospitalar São Lucas - Niterói - H/PS
- Hospital de Clinicas Alameda - H/PS
- Hospital Icaraí - (Unidade Neonatal Lagoa) - H/PS

### São Gonçalo

- Hospital São José dos Lírios - H/PS
- Samcordis - H/PS

## REDE CREDENCIADA 2 - Essencial

### HOSPITAIS

## ZONA NORTE

### Rio de Janeiro

- AmericanCor Hospital - H/PS
- Casa de Saúde Santa Therezinha - H/PS
- Hospital Doutor Badim - H/PS
- Hospital Memorial Fuad Chidid - H/PS
- Hospital Norte Dor de Cascadura - H/PS
- Hospital Pasteur - Méier - H/PS

## ZONA OESTE

### Rio de Janeiro

- Hospital Bangu - H/PS
- Hospital Oeste Dor - H/PS
- Hospital Rio Mar - H/PS
- Real Dor Hospital - H/PS

## REGIÃO SERRANA

### Petrópolis

- Hospital Santa Teresa - H/PS

## REGIÃO SERRANA

### Teresópolis

- Hospital São José - Teresópolis - H/PS

## BAIXADA FLUMINENSE

### Duque de Caxias

- Hospital de Clinicas Mario Lioni - H/PS

### Nova Iguaçu

- Casa de Saude e Maternidade Nossa Senhora de Fatima de Nova Iguaçu - H/PS

## OUTRAS REGIÕES

### São Gonçalo

- HCSG - Hospital e Clinica São Gonçalo - H/PS

## Carência

Inclusive  
MEI

Exceto  
Mei

Item	Grupos	Procedimentos	Carências Contratuais	1- Novos Associados		2- Advindos da concorrência De 04 a 11 meses		3- Advindos da concorrência A partir de 12 meses	
				Até 10 vidas	11 a 29 vidas	Até 10 vidas	11 a 29 vidas	Até 10 vidas	11 a 29 vidas
A	Urgência e Emergência (*)	Conforme Artigo 12, inciso V da Lei 9.656/98 e CONSU 13/1998.	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
B	Consultas Médicas	Todas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.	30 dias	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
	Exames Médicos	Raio X simples, análises clínicas e todos os decorrentes de consultas médicas exceto aqueles especificados a seguir.							
	Serviços Auxiliares	Fisioterapia, sessões com nutricionista, sessões com fonoaudiólogo, sessões com terapeuta ocupacional, acupuntura e psicoterapia.							
C	Exames Complementares	Anatomopatologia e citopatologia, densitometria óssea, duplex scan, ecocardiografia, eletroencefalograma, endoscopias digestiva alta e baixa (com ou sem biopsia), exames decorrentes de doenças ginecológicas, respiratória e urológica, exames com doppler, exame genético, exame oftalmológico, exame otorrinolaringológico, laparoscopia, cintilografias, neurofisiologia, radiologia contrastada, ressonância magnética, teste de função pulmonar, tococardiografia, tomografia computadorizada, ultrassonografia em geral, ultrassonografia obstétrica, urodinâmica, tomografia de coerência óptica em conformidade com as diretrizes de utilização da Agência Nacional de Saúde Suplementar.	180 dias	90 dias	30 dias	30 dias	30 dias	30 dias	24 horas
D	Casos Clínicos e Cirúrgicos	Todos os procedimentos clínicos e cirúrgicos, exceto aqueles descritos na letra E.	180 dias	180 dias	60 dias	120 dias	60 dias	30 dias	24 horas

E	Casos Clínicos e Cirúrgicos	Artroscopia diagnóstica e cirúrgica, biopsia e punção, radiologia intervencionista, C4D fragmento, cirurgias cardíacas e neurológicas, incluindo cirurgias de coluna, estudos hemodinâmicos, cirurgias cardiovasculares, cirurgias bucomaxilofacial, implante de anel intraestromal, oncologia, transplante, implante de cardiodesfibrilador multissítio-TRC-D, implante de monitor de eventos (looper implantável), tratamento hiperatividade vesical, terapia imunobiológica endovenosa e subcutânea em conformidade com as diretrizes de utilização da Agência Nacional de Saúde Suplementar.	180 dias	180 dias	90 dias	120 dias	90 dias	30 dias	24 horas
F	Serviços Auxiliares	Termoterapia transpupilar a laser, laserterapia para tratamento da mucosite oral/orofaringe, diálise, hemoterapia, quimioterapia e radioterapia, exames decorrentes de doenças neurológicas, cardiovasculares, angiografia, angiotomografia e angiorressonância coronariana.	180 dias	180 dias	90 dias	120 dias	90 dias	30 dias	24 horas
<b>Critérios de redução de Carência</b>									

<b>Aproveitamento de carências para beneficiários até 64 anos 11 meses e 29 dias</b>									
<b>Tabela 01</b> - redução de carência para novos beneficiários sem plano anterior									
<b>Tabela 02</b> - aproveitamento de carências para beneficiários advindos da concorrência constantes na lista de similitude com permanência de 04 a 11 meses									
<b>Tabela 03</b> - aproveitamento de carências para beneficiários advindos da concorrência constantes na lista de similitude com permanência a partir de 12 meses									
O aproveitamento das carências somente será confirmado após análise da Golden Cross e terá validade a partir do início de vigência									
Tempo mínimo de 05 meses de permanência no plano anterior constante na relação de concorrentes e produtos similares									
O prazo para o aproveitamento de carências, é de até 30 dias após o último boleto quitado ou do desligamento da empresa									
<b>Documentos necessário para ex – beneficiários de plano individual:</b> cópia dos 03 últimos boletos com os comprovantes de quitação e cópia da carteirinha ou carta de permanência emitida pela operadora									
<b>Documentos necessários para ex – beneficiários de PME e empresarial:</b> carta de permanência emitida pela operadora e cópia da carteirinha.									
<b>Relação de operadoras concorrentes similares</b>									
Allianz, Amil, Assim, BB-Seguros, Bradesco, Caberj, Caixa Seguros, Cassi, Care Plus, Gama, Maritima, Mediservice, Notre Dame Intermédica, Omint, Petrobrás, Seguros Unimed, Sul América, Tempo Saúde, Unibanco AIG e Unimed Leste Fluminense.									

<b>Reembolsos</b>					
REEMBOLSO	ESPECIAL I	ESPECIAL II	ESPECIAL III	ESPECIAL IV	ESPECIAL V

<b>CONSULTAS</b>	até R\$ 36,00	até R\$ 36,00	até R\$ 72,00	até R\$ 144,00	até R\$ 252,00
<b>HONORÁRIOS MÉDICOS</b>	1x tabela <sup>1</sup>	2x tabela <sup>1</sup>	2x tabela <sup>1</sup>	3x tabela <sup>1</sup>	4x tabela <sup>1</sup>

## Documentação

**Empresa:** cópia do Contrato Social e suas alterações ou Requerimento do Empresário, com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página ou Certificado de Microempreendedor (MEI) ou Cadastro Específico do INSS (CEI) com tempo de constituição mínimo de 06 meses e documento de identificação com foto e assinatura do responsável pela empresa; enviar também a atual versão da Declaração de Autenticidade, com firma reconhecida em cartório; cópia do cartão CNPJ, guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano for para algum funcionário). **Importante:** quando o contrato for assinado pelo procurador da empresa, deve-se apresentar procuração registrada em cartório que garanta "plenos poderes para administrar a empresa, firmar compromissos ou assinar contratos" e cópia do RG ou CNH do procurador.

**Titular:** cópia de RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde e comprovante de endereço atual em nome do titular. Caso seja recém-contratado enviar também a cópia simples da carteira de trabalho (página da foto, dos dados pessoais e do registro).

**Cônjuge:** cópia de RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, cópia da certidão de casamento ou Escritura Pública de União Estável.

**Filhos:** cópia de RG, CPF ou CNH (para maiores de 18 anos), CNS-Cartão Nacional da Saúde ou cópia da certidão de nascimento.

**Enteados:** cópia de RG, CPF ou CNH (para maiores de 18 anos), CNS-Cartão Nacional da Saúde e certidão de casamento do segurado titular ou escritura declaratória lavrada em tabelionato.

**Dependentes indiretos do titular:**

**1. Pais:** Documento de identificação do beneficiário e do titular, que comprove o parentesco com o titular.

**2. Irmãos(ãs):** Certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove os pais em comum com o titular.

**3. Netos(as):** Certidão de nascimento do beneficiário com o nome do titular como avô (ó) ou documento de identificação que comprove a filiação do beneficiário, junto com o documento de identidade dos pais do beneficiário, comprovando que o beneficiário é filho do filho do titular.

**4. Sobrinhos(as):** Documento de identificação do beneficiário com o nome dos seus pais e documento de identificação dos pais do beneficiário, onde conste a mesma filiação do titular, comprovando que o sobrinho é filho de irmão do titular.

**5. Genro/Nora:** cópia de RG ou CNH dos mesmos e Certidão de casamento ou declaração de convivência marital do genro/nora juntamente com o RG ou CNH do filho para comprovação de vínculo.

**6. Sogro/Sogra:** cópia de RG ou CNH dos sogros e Certidão de casamento do titular ou declaração de convivência marital juntamente com o RG ou CNH do cônjuge para comprovação de vínculo.

**Estagiário:** cópia de RG, CPF ou CNH, contrato de estágio assinado pelo estagiário e pelo representante legal da empresa sob carimbo e pela instituição de ensino, e com data de início e fim.

**Empresa com atividade rural -** Cópia do CNPJ atual, DECA e INCRA (Certificado de Cadastro de Imóvel Rural).

**Entidades:** cópia do estatuto social, ata da reunião vigente, cópia do documento da responsável e última guia quitação e relação completa do FGTS.

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

## Mais Informações

### Taxa de Cadastro

**Grupos de 02 a 29 vidas - R\$ 30,00 por contrato**

**Grupos de 30 a 99 vidas** - Não tem taxa de cadastro

**Formação do Grupo**

**Para contratação PME 02 a 09 vidas é permitido:**

A partir de 01 titular sem limite de dependentes ou apenas 09 titulares.

**Para contratação PME de 10 a 29 vidas é permitido:**

Mínimo de 10 vidas sendo obrigatório a inclusão de 02 titulares.

**Área de Comercialização/ Utilização**

**Golden Care - nos municípios do Rio de Janeiro:** Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaboraí, Magé, Mesquita, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, Nova Friburgo, Paracambi, Petrópolis, Queimados, Rio Bonito, Rio de Janeiro, São Gonçalo, São João de Meriti, Teresópolis e Três Rios;

**Essencial** - no Estado do Rio de Janeiro

**Diferenciais de Coberturas**

**Cobertura de remissão** - remissão por 02 anos, em caso de falecimento do segurado titular, os dependentes permanecem gratuitamente cobertos pelo seguro - sem custo adicional. Não disponível para os planos Fit, Select e Care do Rio de Janeiro.

**Desconto medicamentos:** desconto em medicamentos de marca ou genéricos nas farmácias conveniadas.

**Alô Doutor:** aconselhamento médico telefônico, 24 horas por dia.

**Clube de Vantagens:** com o Clube de Vantagens Golden Cross os clientes de contratos de 3 a 29 vidas têm descontos exclusivos de até 86% em produtos e serviços de diversos segmentos.

**Composição**

**Titulares:** Sócios e funcionários que se encontrem em plena atividade de trabalho e que comprovem vínculo com a empresa contratante até 64 anos 11 meses e 29 dias.

**Dependentes legais:** cônjuge ou companheiro até 64 anos 11 meses e 29 dias, filhos e enteados solteiros com até 40 anos 11 meses e 29 dias.

**Agregados:** filhos maiores de 41 anos, pai e mãe, irmãos(ãs), netos(as), sobrinhos(as) consanguíneos(as), genro, nora e sogro(a) até 59 anos 11 meses e 29 dias.

**Estagiários:** Aceitação sem limite de idade a partir da terceira vida.

**Entidades:** Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Entidades Filantrópicas e Religiosas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: aceitação sujeito a análise para funcionários constante do FGTS e diretores constantes da Ata.

## Tipo de Contratação

### Hospitalar Sem Obstetrícia

#### PME - 02 a 29 vidas

A contratação poderá ser total ou parcial.

A opção do plano é livre, somente os dependentes não poderão optar por planos diferentes do Titular.

#### PME - 30 a 99 vidas

A contratação será compulsória, ou seja, com a comprovação de 100% de uma categoria, ou 80% de todo o grupo da empresa (totalidade de funcionários com vínculo empregatício).

A opção do plano é livre, somente os dependentes não poderão optar por planos diferentes do Titular.

## Dados da Proposta

**Proposta Comercial**, assim como os aditivos e todo e qualquer campo onde seja solicitada a assinatura do responsável pela empresa, deverá estar devidamente preenchida com assinatura exatamente igual ao Contrato Social do sócio ou proprietário da Empresa que estiver indicado na cláusula de ADM.

**A Ficha cadastral** com declaração de saúde e carta de orientação ao beneficiário deverá ser assinada pelo Beneficiário Titular e pelo Responsável pela empresa.

Todas as fichas de adesão deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos beneficiários e da mãe.

As datas da ficha cadastral deve ser exatamente a mesma data da proposta comercial.

O endereço da **ficha cadastral** deve ser o **endereço residencial** de cada titular, não podendo ser o mesmo endereço da empresa.

## Regras Gerais

**Empresa Individual (MEI/ME) com CNPJ ativo há pelo menos 6 meses,**

#### PME - 02 a 29 vidas

**Titular:** a assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH), é obrigatório informar também o número do telefone e e-mail do titular.

**Não serão aceitos:** dependente agregado classificado como sogro(a) sem a inclusão do cônjuge e/ou companheiro no contrato e inclusão de beneficiário classificado como agregado após a implantação do contrato.

Os contratos passarão obrigatoriamente pela análise de risco e de cadastro, sendo passíveis de carências e CPT (cobertura parcial temporária).

#### PME 30 a 99 vidas

**Titular:** a assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH), é obrigatório informar também o número do telefone e e-mail do titular.

Os valores apresentados na tabela de 30 a 99 vidas – não contemplam agregados, aposentados, demitidos, afastados e prestadores de serviços.

Qualquer negociação diferenciada entrar em contato com o Executivo de Negócios responsável.

#### **A Golden Cross se reserva o direito de rever os valores apresentados, ou até mesmo a aceitação do risco, caso:**

- Exista internação e/ou tratamentos de alta complexidade em andamento e/ou Home Care na data da assinatura do contrato;

- O grupo assistido apresente distorções em relação ao discriminado na proposta, inclusive quanto a distribuição geográfica e etária;

- Existam aposentados e/ou demitidos;

A análise e aceitação do contrato, será vinculada a visita de Qualidade com o Executivo de Negócios da Golden Cross;

**Empresa de segurança armada ou motoboy:** Não tem aceitação.

É obrigatório informar o número da Declaração de Nascido Vivo de todos os beneficiários (titulares ou dependentes) nascidos a partir de 1º de Janeiro de 2010. Este número consta nas certidões de nascimento emitidas a partir desta data.

### Regras de Coparticipação - Grupos de 02 a 29 vidas

Procedimentos	Essencial e Especial
Consulta e exames em Pronto Socorro	100,00

### Benefícios Opcionais

**Goldental 2** - Isenção de pagamento por 09 meses, após este período haverá a cobrança de R\$ 19,50 mensal por beneficiário

**Goldental 3** - valor mensal por beneficiário: R\$ 21,50

Comercialização para PME de 02 a 99 beneficiários, sem a obrigatoriedade da apresentação dos documentos do contratante Pessoa Jurídica e Física.

**Carências de:** 24 horas para urgência, 60 dias para assistência preventiva, 90 dias para dentística restauradora e 180 dias para os demais procedimentos.

**Golden Med** - Isenção de pagamento por 06 meses, após este período haverá a cobrança de R\$ 8,50 mensal por beneficiário

### Prazo de Entrega das Propostas

Todas as propostas de PME (sem nenhuma pendência) serão enviadas à operadora no dia seguinte ao recebimento na área técnica, **fiquem atentos** para não perder o prazo de vigência.

A partir da data de assinatura do contrato, o prazo para entrega na operadora é de 48 horas.

A partir da data de entrega na operadora, o prazo para análise da proposta será de 15 dias úteis.

### Vigência / Vencimento

Data de assinatura da proposta	Vigência	Dia do vencimento
De 01 a 05	Dia 20 do mês	Dia 20 do mês seguinte
De 06 a 10	Dia 25 do mês	Dia 25 do mês seguinte



De 11 a 15	Dia 30 do mês	Dia 30 do mês seguinte
De 16 a 20	Dia 05 do mês seguinte	Dia 05 do 2º mês seguinte
De 21 a 25	Dia 10 do mês seguinte	Dia 10 do 2º mês seguinte
De 26 a 30/31	Dia 15 do mês seguinte	Dia 15 do 2º mês seguinte

### Mudança de faixa Etária

A proposta deve ser preenchida com a idade que o beneficiário possui na data de Vigência, mesmo que na assinatura ainda não tenha mudado de faixa etária.

### Rede Credenciada

**A rede credenciada dos produtos Golden Cross Hospitalar, e Golden Care Hospitalar, não são de forma cascata.**

Hospital Norte D'or  
Hospital Quinta D'or  
Perinatal Laranjeiras  
Hospital Rios D'or  
Perinatal da Barra

**\*Atendimento somente na acomodação quarto individual. Exceto para os planos Golden Select e Essencial, que também terão atendimento na acomodação quarto coletivo;**

Hospital São Vicente de Paulo  
Casa de Santa Lúcia  
Casa de Saúde São José  
Clínica Vicente da Gávea  
Hospital Unimed Rio

**\*Atendimento somente na acomodação quarto individual;**

Hospital Copa D'or  
**\*Atendimento somente na acomodação quarto individual. Para o Golden Select, somente Urgência e Emergência, com atendimento nas duas acomodações;**

Hospital Barra D'or  
**\*Atendimento somente na acomodação quarto individual. Para o Golden Select, atendimento de Urgência e Emergência nas duas acomodações e internação em quarto individual;**

Hospital Icarí  
**\*Nos planos Golden Care e Golden Select, somente atendimento em Obstetrícia e Pediatria. Nos planos hospitalares, somente atendimento em Pediatria.**

**ATENÇÃO!** **Aos valores apresentados não estão sendo somadas as taxas.** As informações referentes a Preços, Redes, Carências, Documentações, Reembolsos e outros deverão ser verificadas e conferidas junto a respectiva operadora/seguradora no ATO da CONTRATAÇÃO. Esta Tabela/Ferramenta tem como objetivo facilitar o trabalho de pesquisa, porém não nos responsabilizamos por possíveis alterações que sejam feitas por parte das operadoras/seguradoras. Para maiores informações sobre a rede credenciada, consulte o Orientador Médico ou o site oficial da operadora para verificar as especialidades cobertas por cada prestador. Quaisquer outras dúvidas, como regras de comercialização ou outras dúvidas sobre o produto/plano, consulte a operadora/seguradora.