



HOSPITAL SANTA CRUZ
ASSESSORIA DE PROJETOS E CAPTAÇÃO DE RECURSOS
(51) 3713.7493

PROGRAMA AMIGO HSC
Planos e Benefícios

DIAMANTE



CONTRIBUIÇÕES A PARTIR DE R\$ 20,00

- 40% de desconto nas consultas ambulatoriais particulares adulto;
- 25% de desconto em exames por imagem no CDII;
- 15% de desconto em exames laboratoriais no Laboratório Santa Cruz;
- 10% de desconto nos medicamentos durante a permanência no hospital;
- 10% de desconto nas diárias de internação hospitalar particular;
- Lanche Amigo para o acompanhante durante o período de internação hospitalar particular;
- Orientação nutricional no período de internação hospitalar particular;
- Possibilidade de parcelamento das suas despesas no HSC em até 3x no cartão;
- Academia Sublime: 15% de desconto nos Planos Mensais;
- Cine Santa Cruz: 10% de desconto todos os dias;
- Farmácia São João (Rua Fernando Abbott, esquina com Marechal Floriano): Descontos de até 24% nos medicamentos de referência e de até 49% nos medicamentos genéricos, além da possibilidade de parcelamento em até 6X;
- Postos Pflug: Valores diferenciados na gasolina comum, aditivada e na troca de óleo.

RUBI



CONTRIBUIÇÕES DE R\$ 10,00 A R\$ 19,99

- 30% de desconto nas consultas ambulatoriais particulares adulto;
- 15% de desconto em exames por imagem no CDII;
- 15% de desconto em exames laboratoriais no Laboratório Santa Cruz;
- 10% de desconto nos medicamentos, durante a permanência no hospital;
- 5% de desconto nas diárias de internação hospitalar particular;
- Lanche Amigo para o acompanhante durante o período de internação hospitalar particular;
- Orientação nutricional no período de internação hospitalar particular;
- Possibilidade de parcelamento das suas despesas no HSC em até 3x no cartão;
- Academia Sublime: 10% de desconto nos Planos Mensais;
- Cine Santa Cruz: 10% de desconto todos os dias;
- Farmácia São João (Rua Fernando Abbott, esquina com Marechal Floriano): Descontos de até 24% nos medicamentos de referência e de até 49% nos medicamentos genéricos, além da possibilidade de parcelamento em até 6X;
- Postos Pflug: Valores diferenciados na gasolina comum, aditivada e na troca de óleo.

SAFIRA



CONTRIBUIÇÕES DE R\$ 5,00 A R\$ 9,99

- 20% de desconto nas consultas ambulatoriais particulares adulto;
- 15% de desconto em exames laboratoriais no Laboratório Santa Cruz;
- 10% de desconto em exames por imagem no CDII;
- Lanche Amigo para o acompanhante durante o período de internação hospitalar particular;
- Orientação nutricional no período de internação hospitalar particular;
- Academia Sublime: 5% de desconto nos Planos Mensais;
- Cine Santa Cruz: 10% de desconto todos os dias;
- Farmácia São João (Rua Fernando Abbott, esquina com Marechal Floriano): Descontos de até 24% nos medicamentos de referência e de até 49% nos medicamentos genéricos, além da possibilidade de parcelamento em até 6X;
- Postos Pflug: Valores diferenciados na gasolina comum, aditivada e na troca de óleo.

FAÇA SUA DOAÇÃO E AJUDE QUEM CUIDA DA SUA SAÚDE HÁ MAIS DE UM SÉCULO!

O Hospital Santa Cruz, por meio do **Programa de Fidelidade Amigo HSC**, busca atrair recursos para continuar desenvolvendo suas atividades e, além disso, oferece benefícios aos contribuintes, em parceria com estabelecimentos amigos. Basta você escolher entre um dos planos e a forma de contribuição, autorizar a cobrança por meio deste folder e depositá-lo em uma das urnas disponíveis em vários pontos de coleta.

PLANOS PARA ADESÃO:

DIAMANTE	RUBI	SAFIRA
Contribuições a partir de R\$ 20,00.	Contribuições de R\$ 10,00 a R\$ 19,99.	Contribuições de R\$ 5,00 a R\$ 9,99.

*no caso de dependentes, acréscimo de R\$ 5,00 ao mês para cada.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA CONTRIBUIÇÃO ESPONTÂNEA

NOME DO CONTRIBUINTE:

CPF:

RG:

DEPENDENTES:

ENDEREÇO COMPLETO:

TELEFONE:

CIDADE:

VALOR DA CONTRIBUIÇÃO MENSAL:

* A CADA DEPENDENTE CADASTRADO, ACRESCEER O VALOR DE R\$5,00.

 R\$ 5,00 R\$ 10,00 R\$ 20,00 OUTRO VALOR:

OPÇÕES DE DÉBITO:

 BANRISUL CAIXA SICREDI UNICRED BRADESCO

(autorização renovável automaticamente a cada 12 meses.)

Agência:

Conta de débito:

Dia do débito mensal:

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - Código do Cliente

Autorizo o débito automático mensal de R\$ _____ referente a contribuição ao Programa de Fidelidade Amigo HSC para a minha adesão e de meus dependentes acima qualificados.

Assinatura do Contribuinte

*no caso de dependentes, acréscimo de R\$ 5,00 ao mês para cada.