

FOLHETO DE APOIO AO CONSULTOR USO EXCLUSIVO INTERNO

INFORMAÇÕES RESUMIDAS
E SUJEITAS A ALTERAÇÕES.
CONSULTE SEU SUPERVISOR
PERIODICAMENTE.

VALIDADE:
30/06/2007

PLANO DE SAÚDE UNIMED PAULISTANA APCD

Contrato coletivo por adesão de plano de assistência à saúde Unimed Paulistana APCD

Contratante: APCD - Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas

Planos Uniplan:

- Cobertura ambulatorial + hospitalar com obstetrícia
- Atendimento nacional, através do Sistema Nacional Unimed

Todas as coberturas da Lei nº 9.656/98 (que incluem acupuntura, homeopatia e fisioterapia) e mais:

- Fonoaudiologia e psicomotricidade (30 sessões por ano, por usuário)
- Escleroterapia (10 sessões por ano, por usuário)
- Acidente do trabalho
- PRA - Plano de Remissão Assistencial: 5 anos
- Safety Air - Transporte Aeromédico Inter-Hospitalar
- Assistência Funeral

Central de Atendimento Access Administração e Serviços: (11) 3016-7000

QUEM PODE ADERIR / DOCUMENTAÇÃO

Titular

Poderá ser considerado usuário titular todo profissional da área odontológica residente na área de abrangência da Unimed Paulistana e cuja categoria seja reconhecida pelo Conselho Regional de Odontologia - SP (CROSP):

- Cirurgiões-Dentistas
- Técnicos em Próteses Dentárias
- Técnicos em Higiene Dental

Apresentar cópia do CROSP definitivo **OU** provisório.

Estudante: declaração atual da faculdade **OU** última mensalidade quitada **OU** carterinha de associado à APCD.

Titular com idade igual ou superior a 70 anos: apresentar cópia do RG e CPF.

Dependentes

Cônjuge

- Certidão de Casamento.

Companheiro(a)

- Declaração de União Estável, registrada em cartório + RG, **OU**
- Certidão de Nascimento de filho(s) em comum.

Filho solteiro, de qualquer idade

- Certidão de Nascimento ou RG.

Filho solteiro inválido, de qualquer idade

- Certidão de Nascimento ou RG;
- Certidão de Invalidez emitida pelo INSS.

Enteado solteiro, de qualquer idade

- Certidão de Nascimento ou RG;
- Certidão de Casamento ou Declaração de Convivência.

Menor sob guarda ou tutela do usuário titular*

- Certidão de Nascimento ou RG
- Tutela ou "Termo de Guarda" expedido por órgão oficial

*Cessados os efeitos da guarda ou tutela, sendo o dependente solteiro, será analisada a possibilidade de sua permanência no benefício, podendo ser solicitada documentação complementar.

Atenção: o contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas.

TABELA DE PREÇOS

Plano Uniplan	Padrão	Integral	Supremo
Código ANS	445.908/03-3	445.909/03-1	445.910/03-5
Acomodação	enfermaria	apartamento	apartamento
Até 18 anos	78,31	100,14	131,63
De 19 a 23 anos	119,03	152,21	200,07
De 24 a 28 anos	119,03	152,21	200,07
De 29 a 33 anos	122,60	156,77	206,07
De 34 a 38 anos	159,37	203,79	267,88
De 39 a 43 anos	159,37	203,79	267,88
De 44 a 48 anos	191,81	245,28	322,41
De 49 a 53 anos	292,52	374,07	491,70
De 54 a 58 anos	391,68	500,87	658,38
A partir de 59 anos	469,54	600,44	789,26

Valores mensais em reais (R\$), per capita.

CARÊNCIAS

(contadas a partir do início do benefício)

Carência contratual

a) 24 (vinte e quatro) horas

Consultas, atendimentos de urgência, acidentes pessoais ou emergências, desde que possam implicar risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, devidamente comprovados em declaração do médico responsável. Nos casos de urgência ou emergência não resultantes de acidente pessoal, estando o usuário em carência para o procedimento a ser realizado, haverá cobertura em ambiente ambulatorial apenas para as primeiras 12 (doze) horas de atendimento, não se garantindo, portanto, cobertura para internação.

b) 120 (cento e vinte) dias

Internações clínicas ou cirúrgicas, exames e procedimentos especiais, exceto para os previstos no item seguinte (letra "c").

c) 300 (trezentos) dias

Partos.

d) 240 (duzentos e quarenta) dias

PRA - Plano de Remissão Assistencial.

e) 30 (trinta) dias

Safety Air - Transporte Aeromédico Inter-Hospitalar.

f) 120 (cento e vinte) dias

Assistência Funeral.

Regras para redução de carências

Só há redução de carência para os usuários:

- Com até 59 anos de idade, no 1º dia do início do benefício, conforme aditivo específico.
- Com inadimplência no plano anterior de, no máximo, 60 dias (anteriores à data de vigência do plano).

Não há redução de carência para planos com cobertura somente hospitalar ou ambulatorial.

Não há redução de carência da Unimed Paulistana para a Unimed Paulistana.

Atenção: TODAS as regras de carência constam do aditivo específico para este contrato.

Documentos necessários para redução de carências

Proponente oriundo de plano individual

Comprovante de início no plano anterior (cópia do contrato ou cartão de identificação) e cópia dos 3 últimos recibos de pagamento **OU** declaração da operadora informando a data de início no plano, condições de pagamento, relação dos dependentes e o tipo de plano.

Proponente oriundo de plano-empresa ou coletivo

Declaração da instituição, em papel timbrado com carimbo de CNPJ, atestando: a operadora contratada, a data de início no plano, o tempo de permanência e a relação dos dependentes.

Relação de operadoras congêneres

AGF Brasil	AIG/Unibanco Saúde	Amesp	Amil
Blue Life	Bradesco	CABESP	CAMED
DixAmico	FORD	Generalli	Golden Cross
HSBC/Bamerindus	Interclínicas	Intermédica	IRB
Marítima	Medial Saúde	MediService	Notre Dame
Omint	Paraná Clínica	Porto Seguro	Samcil
Saúde ABC	SulAmérica	Unimed* [*]	Volkswagen

Autogestão: mediante análise prévia das coberturas.

*Demais cooperativas, exceto a Unimed Paulistana.

Atenção: a opção por plano de categoria superior ao antigo plano, de qualquer uma das operadoras acima, implicará o cumprimento de carências para acomodação e utilização de rede credenciada específicas do novo plano.

BANCOS PARA DÉBITO AUTOMÁTICO

Titular

001 - Banco do Brasil	033 - Banespa	151 - Nossa Caixa Nosso Banco
237 - Bradesco	356 - Banco Real	341 - Itaú
		409 - Unibanco

RESUMO DA REDE MÉDICA CREDENCIADA NA CAPITAL E GRANDE SÃO PAULO.

INFORMAÇÕES RESUMIDAS E SUJEITAS A ALTERAÇÕES POR PARTE DA OPERADORA. CONSULTE SEU SUPERVISOR PERIODICAMENTE.

PLANO UNIPLAN PADRÃO

ZONA SUL

Casa de Saúde Sta. Rita (V. Mariana)
Centro Médico São José (Interlagos)*
Clínusul (Capão Redondo)
GRAACC (V. Clementino)
Hosp. da Criança (Jabaquara)
Hosp. Defeitos da Face (Indianópolis)
Hosp. Dom Alvarenga (Ipiranga)
Hosp. e Mat. São Camilo Ipiranga (Ipiranga)
Hosp. N. Sra. de Lourdes (Jabaquara)
Hosp. Paulista (V. Clementino)
Hosp. do Rim (V. Mariana)
Hosp. Santa Cruz (Sta. Cruz)
Hosp. Santa Marina (V. Sta. Catarina)
Hosp. Santa Paula (V. Olímpia)
Hosp. São Leopoldo (Sto. Amaro)
Hosp. São Paulo (V. Clementino)
Hosp. São Rafael (Paraíso)
Hosp. Sepaco (V. Mariana)
Hosp. Vidas (V. Campo Grande)

ZONA NORTE

CPA - Unimed Paulistana (Água Fria) - Pronto-Socorro
Hosp. Casa Verde (Casa Verde)
Hosp. Nipo-Brasileiro (Pq. Novo Mundo)
Hosp. Presidente (Tucuruvi)
Hosp. Voluntários (Santana)*

ZONA LESTE

Casa de Saúde Sta. Marcelina (Itaquera)
CEMA Hospital Especializado (Moóca)
Day Hospital (Ermelino Matarazzo)
Hosp. Aviccena (Belém)
Hosp. Central Guaianazes (Guaianazes)
Hosp. e Mat. São Cristóvão
Hosp. e Mat. Vital (Ermelino Matarazzo)
Hosp. Santa Virgínia (antigo São José do Brás) (Belém)*
Hosp. São Miguel (São Miguel Paulista)
Hosp. Vila Matilde (V. Matilde)*
IBCC (Moóca)

REGIÃO CENTRAL

Hosp. A.C. Camargo (Liberdade)
Hosp. Santa Helena (Liberdade)
IGESP (Bela Vista)

ZONA OESTE

Hosp. Albert Sabin (Lapa)
Hosp. Dante Pazzanese (Ibirapuera)
Hosp. Iguatemi (Butantã)
Hosp. Metropolitano (V. Romana)
Hosp. Saint Paul (Pinheiros)
Plena Saúde "Asseme" (Parada de Taipas)
Pronto-Socorro Portinari (V. Jaguara)

* Atendimento somente para internação eletiva.

Laboratórios: ASSAY / BIOCLÍNICO / CDB / CIMERMAN / CENTRO DE CARDIOLOGIA NÃO-INVASIVA / CENTRO DE DIAGNÓSTICOS HOSP. SANTA HELENA/LAVOISIER / LEGO / DIAGNÓSTICOS UNIMED PAULISTANA OSASCO / DIAGNÓSTICOS UNIMED PAULISTANA ZONA NORTE / MELLO / NASA / RADIOCLÍNICA TADAO MORI / DIGIMAGEM / SAE / RHESUS / SALOMÃO & ZOPPI / MAXIMAGEM DIAGNÓSTICO.

PLANO UNIPLAN INTEGRAL

Toda a rede do plano Uniplan Padrão e mais:

Hosp. Prof. Edmundo Vasconcellos - "Gastroclínica" (Ibirapuera)
Hosp. Santa Catarina (Bela Vista)
Hosp. Santa Isabel (Higienópolis)
Hosp. Santa Joana (Paraíso)
Hosp. São Camilo Santana (Santana)
Pro Matre Paulista (Bela Vista)

PLANO UNIPLAN SUPREMO

Toda a rede dos planos Uniplan Padrão, Integral e mais:

Hosp. Alemão Oswaldo Cruz*
Hosp. do Coração
Hosp. Nove de Julho
Hosp. Samaritano
Hosp. São Camilo Pompéia
Hosp. São Luiz

Hosp. São Luiz Morumbi
Hosp. Sírio-Libanês*
Pronto-Socorro Infantil Sabará

* Atendimento somente para internação eletiva.

Laboratório: DELBONI AURIEMO.

HOSPITAIS E CLÍNICAS CREDENCIADAS EM OUTRA LOCALIDADES (atendem a todos os planos)

BARUERI Cemesp Hospitalis Medical Care	COTIA Amb. Nova Cotia	FRANCO DA ROCHA Ceam	MOGI DAS CRUZES Casa de Saúde Santana Hosp. Ipiranga M. Cruzes Hosp. e Mat. Mogi-D'Or	SANTA IZABEL Sta. Casa Misericórdia
CAIEIRAS Emed	DIADEMA Hosp. Diadema	ITAPEVI Hosp. e Mat. Nova Vida	OSASCO Hosp. Cruzeiro do Sul Hosp. e Mat. Sino-Brasileiro Hosp. Montreal	SUZANO Hosp. Campos Sales Hosp. e Mat. São Sebastião
CARAPICUÍBA Alpha Med	FRANCISCO MORATO Ceam	JANDIRA Clínica São João	TABOÃO DA SERRA Hosp. Family	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Este produto pode ser comercializado na área de abrangência da Unimed Paulistana.
- Área de abrangência da Unimed Paulistana: Arujá, Barueri, Caieiras, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guararema, Itapeverica da Serra, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Mairiporã, Mogi das Cruzes, Osasco, Perus, Poá, Salesópolis, Santa Isabel, Santana de Parnaíba, São Paulo, Suzano e Taboão da Serra.
- O vencimento do valor mensal do benefício (inclusive do 1º mês) será todo 1º dia do mês e deverá ser pago diretamente nos bancos conveniados ao sistema ou, pessoalmente, no escritório do Access Administração e Serviços.
- Proposta de adesão sujeita a análise técnica.
- A taxa de cadastramento e implantação (que NÃO é o 1º pagamento do valor do benefício) é devida somente em caso de aceitação do(s) proponentes(s) ao contrato coletivo.
- O FECHAMENTO DAS VENDAS SERÁ TODO DIA 14 ATÉ AS 18HS, OU O DIA ÚTIL ANTERIOR.