

FOLHETO DE APOIO AO CONSULTOR USO EXCLUSIVO INTERNO

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

VALIDADE:
30/06/07

SEGURO-SAÚDE SULAMÉRICA APEOESP

Apólice coletiva por adesão de seguro-saúde SulAmérica APEOESP.

- Plano Global (445 E): Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia

- Todas as coberturas da Lei nº 9.656/98 e mais:

- Transplantes de fígado, pâncreas, coração, pulmão e medula óssea (além de rim e córnea, previstos por Lei).
- Fonoaudiologia, psicomotricidade, escleroterapia (30 sessões/ano civil).
- Remissão: cobertura por 3 anos sem custo, em caso de óbito do titular, para cônjuge e filhos solteiros de até 24 anos.

- **Assistência 24h no Brasil (todos os planos) e no Exterior (plano Executivo).**

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

QUEM PODE ADERIR / DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Titular

Poderão ser considerados segurados titulares todos(as) os(as) associados(as) do Sindicato dos Professores do Ensino Oficial do Estado de São Paulo (APEOESP), em conformidade com o estatuto da Entidade.

- Holerite atualizado.

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

Dependentes

Cônjuge

Cópia do RG + cópia da Certidão de Casamento.

Companheiro(a)

- Declaração de União Estável de próprio punho com firma reconhecida do titular + RG do(a) companheiro(a), **OU**
- Certidão de Nascimento de filho(s) em comum + RG do(a) companheiro(a).

Menor sob guarda ou tutela do segurado titular

Cópia do "Termo de Guarda" ou tutela e da Certidão de Nascimento do tutelado(a)*. **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.*

Filho(a) solteiro(a) de qualquer idade

- Cópia do RG (24 anos ou mais).
- Certidão de Nascimento (menores de 24 anos).

Filho(a) inválido(a) de qualquer idade

Certidão de Invalidez emitida pelo INSS.

Enteado(a)

Titular casado: Certidão de Casamento + cópia da Certidão de Nascimento do enteado. Titular c/ companheiro(a): Declaração de União Estável de próprio punho com firma reconhecida, constando dependência econômica do enteado + Certidão de Nascimento.

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

TABELA DE PREÇOS - Plano Global 445 E

Plano Acomodação	Básico enfermaria	Especial apartamento	Executivo apartamento
Até 18 anos	134,41	179,22	362,92
De 19 a 23 anos	210,40	297,16	611,08
De 24 a 28 anos	216,12	300,10	614,06
De 29 a 33 anos	219,73	306,64	638,12
De 34 a 38 anos	226,38	312,86	656,61
De 39 a 43 anos	229,48	316,07	666,11
De 44 a 48 anos	329,11	438,86	887,65
De 49 a 53 anos	334,36	558,05	1.041,83
De 54 a 58 anos	347,93	568,59	1.049,32
A partir de 59 anos	805,83	1.074,64	2.171,03

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

CARÊNCIAS

(contadas a partir do início do benefício)

Zero hora

Acidentes pessoais.

24 horas

Casos de emergência e de urgência relacionados à complicação do processo gestacional e outros (ex.: AVC, infarto, etc.) terão cobertura ambulatorial assegurada até 12 (doze) horas de atendimento ou até que estejam expirados os respectivos prazos de carência dos demais grupos.

15 dias

Consultas, cirurgias ambulatoriais (porte anestésico zero), serviços auxiliares de diagnose e terapia em regime externo, constantes da Tabela SulAmérica.

120 dias

Internações hospitalares e psiquiátricas, exames complexos, transplantes, hemodiálise, aids, quimioterapia, obesidade mórbida, escleroterapia e todas as demais coberturas contratuais, exceto parto.

300 dias

Parto.

Regras para redução de carências

Não há carências, exceto para parto (300 dias), para o proponente que possui SulAmérica ou algum plano da relação de congêneres, por no mínimo 12 meses ininterruptos.

Só há redução de carências para proponentes:

- Com até 59 anos de idade, no 1º dia do início do benefício.
- Com inadimplência no plano anterior de, no máximo, 1 mês (anterior ao início do benefício do novo plano).

Não há redução de carências para o proponente oriundo de:

- Planos PME (Pequena e Média Empresa) da SulAmérica.
- Planos com cobertura somente hospitalar.

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 congênera, em papel timbrado com carimbo do CNPJ, informando a data de início no plano, condições de pagamento e relação dos dependentes.

Se o plano individual anterior for SulAmérica, também é necessário: cópia legível do CPF do titular e dos dependentes maiores de idade.

Proponente oriundo de plano-empresa ou coletivo

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

Se o plano-empresa ou coletivo anterior for SulAmérica, também é necessário: cópia legível do CPF do titular e dos dependentes maiores de idade.

Relação de congêneres

AGF	AIG	Amil	Blue Life
Bradesco	CABESP	CAMED	Care Plus
Ford	Gama	Generali	Golden Cross
HSBC/Bamerindus	IRB	Lincx	Marítima
MedService	Medial	Notre Dame	Omint
Paraná Clínica	Petrobrás	Porto Seguro	Ulbras Saúde
Unibanco	Unimed	Volkswagen	

BANCOS PARA DÉBITO AUTOMÁTICO

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

RESUMO DA REDE MÉDICA REFERENCIADA NA GRANDE SÃO PAULO E BAIXADA SANTISTA.

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

PLANO BÁSICO

REGIÃO CENTRAL		REGIÃO DO ABC	
Clínica Santo Antônio	PS	Clínica Bandeirantes – São Caetano	PS
Hospital Santa Catarina	INT*	Clínica de Olhos Baptista Luz – SBC	PS
Hospital São Paulo	INT/MAT	Clínica Kids Serviços Médicos – SBC	PSi
Hospital Bandeirantes	PS/INT	Com. Terapêut. Dr. B. Menezes – SBC	INT
Hospital Beneficência Portuguesa	PS/INT	Espaço Aberto Hospital Dia – SBC	INT*
Hospital do Câncer A. C. Camargo	INT	Hospital Cristóvão Gama – Sto. André	PS/INT/MAT
Hospital Santa Isabel	PS/INT/MAT	Hospital Diadema	PS/INT
Igsp – Instituto Gastroclínico	INT	Hospital e Maternidade América – Mauá	PS/INT
Instituto do Coração – InCor	PS/INT	Hospital e Maternidade Assunção – SBC	PS/INT/MAT
ZONA LESTE		Hospital e Mat. Bartira – Santo André	PS/INT/MAT
Casa de Saúde Vila Matilde	PS/INT/MAT	Hosp. e Mat. Benef. Port. – Santo André	PS/INT/MAT
Day Hospital Ermelino Matarazzo	INT	Hospital e Mat. Brasil – Santo André	PS/INT/MAT
Hospital Avicenna	PS/INT/MAT	Hospital e Mat. Central – São Caetano	INT/MAT
Hospital CEMA – (Oftalm./Otorrino.)	PS/INT	Hospital e Maternidade Mauá	PS/INT/MAT
Hospital e Maternidade São Miguel	PS/INT/MAT	Hospital e Mat. Rudge Ramos – SBC	PS/INT/MAT
Hospital Independência	PS/INT/MAT	Hospital e Mat. São José – Sto. André	INT
Hospital Jardim Helena	PS/INT/MAT	Hospital Ifor – SBC	PS/INT
Hospital Nossa Senhora da Penha	PS/INT/MAT	Hospital Jardim – Santo André	PS/INT
Hospital Santa Marcelina	PS/INT/MAT	Hospital N. Sra. Fátima – São Caetano	PS/INT/MAT
Inst. Bras. de Contr. do Câncer – IBCC	INT	Hospital Ribeirão Pires – Ribeirão Pires	PS/INT/MAT
ZONA NORTE		Hospital Santo André	PS/INT/MAT
Hospital e Mat. São Camilo – Santana	PS/INT/MAT	Hospital São Bernardo	PS/INT/MAT
Hospital e Maternidade Voluntários	PS/INT/MAT	Hospital São Pedro – Santo André	PS/INT/MAT
Hospital Nipo-Brasileiro	INT/MAT	Inst. de Med. Cir. e Traumat. – Sto. André	PS
ZONA OESTE		Neomater – São Bernardo	PS/INT/MAT
Hospital Albert Sabin	PS/INT*/MAT*	Socied. Benef. Hosp. – São Caetano	PS/INT/MAT
Hospital das Clínicas da FMUSP	PS/INT	BAIXADA SANTISTA	
Hospital e P.S. Iguatemi	PS/INT	Casa de Saúde de Santos	PS/INT/MAT
Hospital Metropolitano	PS/INT/MAT	Hospital Ana Costa – Cubatão	PS/INT
Hospital Panamericano	PS/INT	Hospital Ana Costa – Guarujá	PS
Hospital São Camilo – Pompéia	PS/INT/MAT	Hospital Ana Costa – Santos	PS/INT/MAT
ZONA SUL		Hospital Ana Costa – São Vicente	PS/INT
AACD	INT	Hospital e P.S. Infantil do Gonzaga	PSi/INT
API – Assistência Psiqui. Integrada	INT*	Hospital São Lucas – Santos	PS/INT/MAT
Clínica Médica Santa Cruz	PS	Hospital Sto. Amaro – Guarujá	PS/INT/MAT
Comunid. Terapêutica Dr. B. Menezes	INT	Irmandade Hosp. São José – São Vicente	PS/INT/MAT
Hospital da Criança	PSi/INT/MAT	P.S. Boqueirão – Praia Grande	PS
Hospital do Coração – Hcor	PS/INT*	Praia Grande Ação Comunitária	PS/INT/MAT
Hospital do Rim e Hipertensão	PS/INT	REGIÃO DE GUARULHOS	
REGIÃO DE MOGI DAS CRUZES		AMA – Assistência Médica Arujá	PS/INT/MAT
Casa de Saúde e Mat. Santana – Mogi	PS/INT/MAT	Hosp. N. Sra. do Desterro – Mairiporã	PS/INT/MAT
Clínica Santo Antônio – Ferraz	PS	Hospital Ceam – Franco da Rocha	PS
Clínica Santo Antônio – Poá	PS	Hosp. e Mat. Stella Maris – Guarulhos	PS/INT/MAT
Hospital Campos Salles – Suzano	PS/INT/MAT	Hospital Regional de Caieiras	PS/INT/MAT
Hospital e Mat. Ipiranga – Mogi	PS/INT/MAT	REGIÃO DE OSASCO	
Hospital e Mat. São Sebastião – Suzano	INT*/MAT*	Family Hospital – Taboão da Serra	PS/INT/MAT
Sta. Casa de Misericórdia – Guararema	PS/INT/MAT	Hospital Alpha Med. – Carapicuíba	INT
Sta. Casa de Misericórdia – Mogi	INT	Hospital Cruzeiro do Sul – Osasco	INT
REGIÃO DE OSASCO		Hospital das Damas – Osasco	PS/INT/MAT
Family Hospital – Taboão da Serra	PS/INT/MAT	Hospital e Mat. Renascença – Osasco	PS/INT/MAT
Hospital Alpha Med. – Carapicuíba	INT	Hospital Montreal – Osasco	INT/MAT
Hospital Cruzeiro do Sul – Osasco	INT	Hospitalis – Barueri	PS/INT/MAT
Hospital das Damas – Osasco	PS/INT/MAT	Osasco Assistência Médica	PS
Hospital e Mat. Renascença – Osasco	PS/INT/MAT	Pró Criança P.S. Infantil – Osasco	PSi
Hospital Montreal – Osasco	INT/MAT	REGIÃO DE MOGI DAS CRUZES	
Hospitalis – Barueri	PS/INT/MAT	Casa de Saúde e Mat. Santana – Mogi	PS/INT/MAT
Osasco Assistência Médica	PS	Clínica Santo Antônio – Ferraz	PS
Pró Criança P.S. Infantil – Osasco	PSi	Clínica Santo Antônio – Poá	PS

Laboratórios: BIO CLÍNICO – CAMPANA – CIMERMAN – DELBONI AURIEMO – ELKIS & FURLANETTO – LAVOISIER – MAXIMAGEM – MELLO – RHESUS.

PLANO ESPECIAL

Toda a rede do plano Básico e mais:		Toda a rede dos planos Básico, Especial e mais:	
Biocor Unidade Cardiológica (Mogi)	PS/INT*/MAT*	Hospital Paulistano	PS/INT
Hospital Alemão Oswaldo Cruz	INT*	Hospital Santa Catarina	PS/INT*/MAT*
Hospital e Maternidade Samaritano	PS/INT/MAT	Hospital São Luiz – Morumbi	PS/INT
Hospital e Maternidade São Luiz	PS/INT/MAT	Pro Matre Paulista	INT/MAT
Hospital e Maternidade Sta. Joana	INT/MAT	P.S. Infantil Sabará	PSi/INT
Hospital Nove de Julho	PS/INT*		
Laboratório: BIESP.			

PLANO EXECUTIVO

Toda a rede dos planos Básico, Especial e mais:	
Hospital Albert Einstein	INT*/MAT*
Hospital Alemão Oswaldo Cruz	PS/INT*
Laboratório: FLEURY.	
LEGENDA	
PS – Pronto-Socorro	PSi – Pronto-Socorro Infantil
INT – Internação	MAT – Maternidade
*Honorários da equipe médica não referenciados (cobertura através de reembolso, conforme categoria do plano).	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Pode ser comercializado em todo o Estado de São Paulo.
- O vencimento do valor mensal do benefício (inclusive do 1º mês) será todo 5º dia útil do mês e deverá ser pago diretamente na rede bancária ou 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) proponente(s) à apólice.
- O FECHAMENTO DAS VENDAS SERÁ DIA 14 ATÉ AS 18HS, OU O DIA ÚTIL ANTERIOR.