

FOLHETO DE APOIO AO CONSULTOR USO EXCLUSIVO INTERNO

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

VALIDADE:
01/12/2007

PLANO DE SAÚDE MEDIAL CRN-3

Contrato de plano de assistência à saúde coletivo por adesão Medial Saúde CRN-3. (Contratante: Access Clube de Benefícios)

- Planos Linha Medial / Medial Class: Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia.
- **Todas as coberturas da Lei nº 9.656/98** (que incluem acupuntura, homeopatia e fisioterapia) e mais: **fonoaudiologia.**
- **Central de Atendimento Access Clube de Benefícios: (11) 3016-7000.**
- **Websíte: www.accessclube.com.br**

QUEM PODE ADERIR / DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Titular

Poderão ser considerados usuários titulares todos os nutricionistas e técnicos em nutrição e dietética devidamente registrados no Conselho Regional de Nutricionistas – 3ª Região (CRN-3) e residentes no Estado de São Paulo.

– Apresentar carteira do CRN-3, com registro definitivo ou provisório.

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

Dependentes

Cônjuge

– Cópia da Certidão de Casamento + cópia do RG.

Companheiro(a)

– Cópia do RG;
– Cópia da Declaração de União Estável registrada em cartório **OU** cópia da Certidão de Nascimento de filho(s) em comum.

Filhos(as) solteiros(as) menores de 40 anos

– Cópia da Certidão de Nascimento **OU** cópia do RG.

Filhos(as) inválidos(as) de qualquer idade

– Cópia da Certidão de Nascimento **OU** cópia do RG;
– Cópia do Laudo Médico e perícia realizada na Medial Saúde.

Menor sob guarda ou tutela do usuário titular

– Cópia da Certidão de Nascimento **OU** cópia do RG;
– Cópia da tutela **OU** termo de guarda expedido por órgão oficial.*

*Cessados os efeitos da guarda ou tutela, sendo o dependente solteiro e menor de 40 anos, será analisada a possibilidade de sua permanência no benefício, podendo ser solicitada documentação complementar.

Enteado(a) solteiro(a) menor de 40 anos

– Cópia da Certidão de Nascimento **OU** cópia do RG;
– Cópia da Certidão de Óbito de um dos genitores **OU** Declaração Judicial de Ausência;
– Cópia da Certidão de Casamento **OU** Declaração de Convivência.

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

CARACTERÍSTICAS DO PLANOS

Planos	Código na ANS	Acomodação hospitalar	Abrangência geográfica	Reembolso
Clássico I	442.864/03-1	Quarto coletivo	Grupo de Municípios do território nacional – GM99	Não
Clássico II	442.865/03-0	Quarto individual com banheiro privativo	Grupo de Municípios do território nacional – GM99	Não
Pleno I	442.868/03-4	Quarto coletivo	Nacional – NA99	Sim
Pleno II	442.923/03-1	Quarto individual com banheiro privativo	Nacional – NA99	Sim
Pleno Plus	436.113/01-0	Quarto individual com banheiro privativo	Nacional – NA99	Sim

TABELA DE PREÇOS

Plano	Clássico I	Clássico II	Pleno I	Pleno II	Pleno Plus
Até 18 anos	60,88	72,82	69,91	81,99	102,65
19 a 23 anos	75,87	90,75	87,17	102,24	128,00
24 a 28 anos	85,05	101,73	101,92	119,54	149,66
29 a 33 anos	92,61	110,78	109,22	128,11	160,38
34 a 38 anos	98,34	117,63	118,26	138,71	173,65
39 a 43 anos	109,17	130,59	132,11	154,96	194,00
44 a 48 anos	149,11	178,37	171,18	200,79	251,38
49 a 53 anos	196,18	234,68	225,59	264,62	331,29
54 a 58 anos	225,29	269,50	259,10	303,94	380,51
59 anos ou mais	365,03	436,65	419,02	491,55	615,39

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

CARÊNCIAS (contadas a partir do início do benefício)

Carência contratual

Por se tratar de um contrato coletivo, as carências serão reguladas entre o Access Clube de Benefícios e a operadora. Salvo os casos de redução de carência decorrentes da política comercial vigente à época da adesão ao contrato coletivo, o usuário titular e seus dependentes deverão cumprir os prazos de carência abaixo:

24 horas

Acidentes pessoais. Urgência e/ou emergência, conforme legislação e normas complementares em vigor.

24 horas

Consultas médicas e exames complementares básicos (análises clínicas, radiologia convencional, eletrocardiografia convencional).

90 dias

Fisioterapia ambulatorial, fonoaudiologia (limitada a 40 sessões ao ano, por usuário), ultra-sonografia simples, endoscopia digestiva, mamografia, audiometria, impedanciometria, teste ergométrico e pequenos procedimentos ambulatoriais.

120 dias

Exames e tratamentos especiais: ultra-sonografia colorida, ultra-sonografia com doppler, densitometria óssea, ecocardiografia, ecocardiografias dinâmicas (M.A.P.A. e holter), monitoração contínua da pressão arterial, exames oftalmológicos especiais, exames otorrinolaringológicos especiais, provas de função pulmonar, cardiocardiografia.

120 dias

Exames e tratamentos especiais: acupuntura, angiografia, angioplastia, arteriografia, broncoscopia, laringoscopia, cardioestimulação transesofágica, colonoscopia, cintilografia, flebografia, exame imunohistoquímico ou imunoperoxidase, eletroneuromiografia, histeroscopias e videolaparoscopias diagnósticas e terapêuticas, artroscopias diagnósticas e terapêuticas, medicina nuclear, nefrolitotripsia, ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada, hemodiálises e diálises peritonais, quimioterapia, radioterapias (megavoltagem, cobaltoterapias, cesioterapia, eletroterapia, etc.), hemoterapia, radiologia intervencionista, endoscopias diagnósticas e procedimentos terapêuticos, exames estereotáticos, exames genéticos, hemodinâmicas diagnósticas e terapêuticas, neurofisiologia clínica; além dos demais procedimentos de alta complexidade, assim definidos pela ANS.

120 dias

Cirurgias ambulatoriais, internações clínicas e cirúrgicas, transplantes de rim e cómea.

300 dias

Partos.

Regras para redução de carências

Atenção: todas as regras para redução de carências constam do aditivo específico para este contrato.

BANCOS PARA DÉBITO AUTOMÁTICO

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

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

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

PLANO CLÁSSICO I

Centros Médicos Alvorada: Brigadeiro (Jardim Paulista), Carlos Gomes (Santo Amaro), Centro Médico da Criança (Santo Amaro), Centro Médico da Mulher (Santo Amaro), Conceição (Vila Guarani), Osasco (Centro), Santo André (Centro), São Bernardo (Jardim do Mar), São Bernardo II (Centro), São Miguel (Vila Americana), Zona Leste (Belenzinho), Zona Norte (Santana), Zona Oeste (Lapa).

Casa de Saúde Santa Marcelina H/M
Casa de Saúde Vila Matilde H/M/PS
Centro Médico Family –
Taboão da Serra H/M/PS
Clínica Infantil do Ipiranga H/PS
Complexo Hospitalar Paulista H/PS
Hosp. Carlos Chagas (Unidade São Miguel) H
Hosp. e Mat. Beneficência Portuguesa de
Santo André – Santo André H/M/PS
Hosp. N. Senhora de Fátima – SCS H/M/PS
Hospital Alvorada Chácara Flora H
Hospital de Clínicas Jardim H/M
Hosp. e Mat. Alvorada Santo Amaro H/M/PS
Hospital e Maternidade Casa Verde PS
Hospital e Maternidade Central –
São Caetano do Sul H/M/PS
Hosp. e Mat. San Paolo (ex-Voluntários) .. H/M/PS
Hospital e Maternidade São Miguel H/M/PS
Hospital e Maternidade Saúde São
Bernardo – SBC H/M/PS
Hospital e Pronto-Socorro Portinari PS
Hospital Neomater – SBC H/M/PS
Hospital Nipo-Brasileiro PS
Hospital Panamericano H/PS
Hospital Presidente H/PS
Hospital São Bernardo – São Bernardo H
Maternidade do Brás M
Sasmem H/M/PS

Principais laboratórios e postos de coleta

São postos de coleta todos os Centros Médicos Alvorada listados anteriormente. Os principais laboratórios são: Allmed, Biogenese, Campana, Endomed, Laborclin, Mello, Nasa, Rhesus, Tecnolab.

PLANO CLÁSSICO II

Toda a rede do Plano Clássico I e mais:

Hospital Alvorada Moema H/PS
Hospital Bandeirantes H/PS
Hospital e Maternidade São Camilo Ipiranga
(Hospital Maternidade Leão XIII) H/M/PS

PLANO PLENO I

Toda a rede do Plano Clássico II e mais:

Fundação Faculdade de Medicina
(Hospital das Clínicas) H
Hospital A. C. Camargo H
Hospital Aviccena H/PS
Hospital Beneficente São
Caetano – SCS H/M/PS
Hospital CEMA H/PS
Hosp. da Criança Mat. e Pediatria M/PS
Hospital Dr. Cristóvão da Gama –
Santo André H/M/PS
Hospital e Maternidade Assunção
– SBC H/M/PS
Hospital e Maternidade Bartira –
Santo André H/M/PS
Hospital e Maternidade
São Christóvão H/M/PS
Hospital Ifor – SBC H/PS
Hospital Metropolitano H/M/PS
Hospital Nipo-Brasileiro H/M/PS
Hospital Nossa Senhora de Lourdes H/PS
Hospital Santa Cruz H/PS

Principal laboratório: Lavoisier

PLANO PLENO II

Toda a rede do Plano Pleno I e mais:

Hospital Santa Joana M
Pro Matre Paulista M
Principal laboratório: Delboni Auriemo

PLANO PLENO PLUS

Toda a rede do Plano Pleno II e mais:

HOSPITAL NOVE DE JULHO H
HOSPITAL SANTA CATARINA H
HOSP. SÃO LUIZ – V. NOVA CONCEIÇÃO M

LEGENDA:

H – Hospital PS – Pronto-Socorro M – Maternidade

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Todos os planos podem ser comercializados em todo o Estado de São Paulo.
- O vencimento do valor mensal do benefício (inclusive do 1º mês) será todo dia 1º do mês (quando boleto bancário) ou todo 5º dia útil do mês (quando débito automático em conta-corrente) e deverá ser pago diretamente na rede bancária ou no escritório do Access Clube de Benefícios.
- 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) ao contrato coletivo.
- O FECHAMENTO DAS VENDAS SERÁ DIA 15 ATÉ AS 18H, OU O DIA ÚTIL ANTERIOR.