

## FOLHETO DE APOIO AO CONSULTOR USO EXCLUSIVO INTERNO

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

VALIDADE:  
18/07/2007

### PLANO DE SAÚDE UNIMED PAULISTANA FECOMERCIO

**Contrato coletivo por adesão de plano de assistência à saúde Unimed Paulistana Fecomercio**

**Contratante: Access Clube de Benefícios**

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:**

- Acidente do Trabalho
- PRA - Plano de Remissão Assistencial: 2 anos

**Central de Atendimento Access Clube de Benefícios: (11) 3016-7000**

### QUEM PODE ADERIR / DOCUMENTAÇÃO

#### Titular

Poderá ser considerado usuário titular todo empregado e empregador (Pessoa Física), residente no Estado de São Paulo, de empresa cujo ramo de atividade é representado pela Federação do Comércio do Estado de São Paulo (Fecomercio).

Empregado: apresentar cópia da Carteira de Trabalho, do registro ou da relação do FGTS, atestando ser funcionário com vínculo empregatício junto à empresa.

Empregador: apresentar cópia do Contrato Social da empresa ou última alteração dele, que comprove vínculo societário.

**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(a) solteiro(a) até 24 anos

- Certidão de Nascimento **OU** RG.

##### Enteado(a) solteiro(a) até 24 anos

- 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, será analisada a possibilidade da permanência do dependente no benefício, desde que seja solteiro(a) e com idade até 24 anos, podendo ser solicitada documentação complementar.

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

### TABELA DE PREÇOS

Plano Uniplan Acomodação	Padrão enfermaria	Integral apartamento	Supremo apartamento
Até 18 anos	81,10	124,77	152,00
De 19 a 23 anos	103,80	159,70	194,56
De 24 a 28 anos	110,28	169,68	206,72
De 29 a 33 anos	113,52	174,66	212,79
De 34 a 38 anos	124,06	190,88	232,55
De 39 a 43 anos	141,89	218,32	265,99
De 44 a 48 anos	198,64	305,64	372,38
De 49 a 53 anos	265,93	409,19	498,54
De 54 a 58 anos	298,37	459,11	559,36
A partir de 59 anos	486,43	748,48	911,92

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 e suas conseqüências.

##### d) 240 (duzentos e quarenta) dias

PRA - Plano de Remissão Assistencial.

#### 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.**

**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 congênere, em papel timbrado com carimbo do CNPJ, 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	UNIMEDs*	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

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

<b>ZONA SUL</b> Casa de Saúde Sta. Rita (V. Mariana) Centro Médico São José (Interlagos)* Clinisul (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)	<b>ZONA NORTE</b> CPA - Unimed Paulistana (Água Fria) - Pronto-Socorro Hosp. Casa Verde (Casa Verde) Hosp. Nipo-Brasileiro (Pq. Novo Mundo) Hosp. Presidente (Tucuruvi) Hosp. Voluntários (Santana)*  <b>ZONA LESTE</b> 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)	<b>REGIÃO CENTRAL</b> Hosp. A.C. Camargo (Liberdade) Hosp. Santa Helena (Liberdade) IGESP (Bela Vista)  <b>ZONA OESTE</b> 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. Jaguará)  * 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)

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

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Este produto pode ser comercializado na área de abrangência da Unimed Paulistana.
- Área de abrangência da Unimed Paulistana: Arujá, Barueri, Biritiba Mirim, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu, Embu Guaçu, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guararema, Itapeverica da Serra, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Juquitiba, Mairiporã, Mogi das Cruzes, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Poá, Salesópolis, Santa Isabel, Santana de Parnaíba, São Lourenço da Serra, São Paulo, Suzano e Taboão da Serra.
- O vencimento do valor mensal do benefício (inclusive do 1º mês) será todo 1º dia do mês, no caso de boleto, e todo 5º dia útil, no caso de débito automático, e deverá ser pago diretamente nos bancos conveniados ao sistema ou, pessoalmente, 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) proponentes(s) ao contrato coletivo.
- O FECHAMENTO DAS VENDAS SERÁ TODO DIA 14 ATÉ AS 18H, OU O DIA ÚTIL ANTERIOR.