

## FOLHETO DE APOIO AO CONSULTOR USO EXCLUSIVO INTERNO

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

VALIDADE:  
31/07/2009

### PLANO DE SAÚDE UNIMED PAULISTANA ADPESP

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

### QUEM PODE ADERIR / DOCUMENTAÇÃO

#### Titular

Poderão ser considerados usuários titulares todos os servidores públicos da Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo (policiais civis ou militares, na ativa, aposentados ou pensionistas) regularmente associados à ADPESP e residentes na área de abrangência da Unimed Paulistana.

- Holerite atualizado ou cópia legível da identidade funcional.

**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.

##### Filho(a) inválido(a) solteiro(a) de qualquer idade

- Certidão de Nascimento **OU** RG;
- Certidão de Invalidez emitida pelo INSS.

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

- Certidão de Nascimento **OU** RG;
- Certidão de Casamento **OU** Declaração de União Estável.

##### 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, a fim de comprovar as informações prestadas.**

### TABELA DE PREÇOS

Plano Uniplan	Padrão	Integral	Supremo
Código da ANS	445.908/03-3	445.909/03-1	445.910/03-5
Acomodação	enfermaria	apartamento	apartamento
Até 18 anos	81,22	124,97	152,25
De 19 a 23 anos	103,96	159,96	194,88
De 24 a 28 anos	110,46	169,96	207,05
De 29 a 33 anos	113,70	174,95	213,14
De 34 a 38 anos	124,25	191,19	232,94
De 39 a 43 anos	142,12	218,68	266,43
De 44 a 48 anos	198,96	306,15	373,00
De 49 a 53 anos	266,36	409,87	499,37
De 54 a 58 anos	298,85	459,86	560,28
A partir de 59 anos	487,22	749,71	913,43

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

Parto e suas seqüências.

##### 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 de 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/Grupo Allianz	AlG/Unibanco Saúde	Amesp	Amil
Blue Life	Bradesco	CABESP	CAMED
DixAmico	FORD	Generali	Golden Cross
HSBC/Bamerindus	Interclínicas	Intermédica	IRB
Marítima	Medial Saúde	MediService	Notre Dame
Omint	Paraná Clínica	Porto Seguro	Samcil
Saúde ABC	SulAmérica	UNIMEDS**	Volkswagen

Planos de Autogestão: mediante análise prévia das coberturas.

\*\*Demais cooperativas, exceto a Unimed São Paulo.

**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 - Santander 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 Santa Rita ..... H  
GRAACC (oncologia) ..... H  
Hosp. da Criança (pediatria) ..... M/PS  
Hosp. Dante Pazzanese (cardiologia) ..... H  
Hosp. Defeitos da Face (otorrinolaringologia) ...H  
Hosp. do Rim e Hipertensão  
(urologia e nefrologia) ..... H/PS  
Hosp. Dom Antônio Alvarenga ..... H/PS  
Hosp. e Mat. São Leopoldo ..... H/M/PS  
Hosp. N. Sa. de Lourdes ..... H/PS  
Hosp. Paulista (otorrinolaringologia) ..... PS  
Hosp. Santa Cruz ..... H/PS  
Hosp. Santa Marina ..... H/M/PS  
Hosp. Santa Paula ..... H/PS  
Hosp. São Camilo (Ipiranga) ..... H/M/PS  
Hosp. São Paulo ..... H/PS  
Hosp. São Rafael ..... H  
Hosp. Sepaco ..... H/M/PS  
Hosp. Vidas ..... H/M/PS  
Serra Mayor ..... H/PS

### ZONA NORTE

CPA – Unimed Paulista (Água Fria) ..... PS  
Hosp. Albert Sabin (Imirim) ..... H  
Hosp. Casa Verde ..... PS  
Hosp. Nipo-Brasileiro ..... H/M/PS  
Hosp. Presidente ..... H/PS  
Hosp. San Paolo (ex-Voluntários) ..... H/M  
Previna ..... PS

### ZONA OESTE

Hosp. Albert Sabin (Lapa) ..... H/PS  
Hosp. Iguatemi ..... H/PS  
Hosp. Metropolitano ..... H/M/PS  
Hosp. Portinari ..... PS  
Hosp. Saint Paul (oftalmologia) ..... H

### CENTRO

Hosp. A. C. Camargo (oncologia) ..... H  
Hosp. IGESP ..... H/PS  
Hosp. Santa Helena ..... H/M/PS

### ZONA LESTE

Casa de Saúde Vila Matilde ..... H/M  
Cema Hosp. (oftalmologia e  
otorrinolaringologia) ..... H/PS  
CPA - Unimed Paulista (Tatuapé) ..... PS  
Day Hospital Ermelino Matarazzo ..... H/PS  
Hosp. Aviccena ..... H/PS  
Hosp. Central Guaianases ..... H/M/PS  
Hosp. e Mat. Master Clin ..... H/M/PS  
Hosp. e Mat. Paranaguá ..... PS  
Hosp. e Mat. São Cristóvão ..... H/M  
Hosp. Santa Marcelina ..... H/M/PS  
Hosp. Santa Virgínia (ex-São José do Brás) ... H  
Hosp. São Miguel ..... H/M  
Hosp. Villa-Lobos ..... H/M  
IBCC (oncologia) ..... H

### OUTRAS LOCALIDADES

#### Arujá

Hosp. Lions Clube ..... H/M/PS

#### Barueri

Hospitalis Núcleo Hospitalar ..... H/M/PS

#### Caieiras

EMED ..... H/M/PS

#### Carapicuíba

Hosp. Alpha Med ..... H/M/PS

#### Cotia

Hosp. São Francisco ..... H/PS

### Diadema

Hosp. São Lucas ..... H/M/PS

### Franco da Rocha

CEAM ..... H/M/PS

### Guararema

Santa Casa de Misericórdia ..... H/M/PS

### Itapevi

Hosp. e Mat. Nova Vida ..... H/M/PS

### Mogi das Cruzes

Casa de Saúde e Mat. Santana ..... H/M/PS  
Hosp. e Mat. Mogi D'Or ..... H/M/PS  
Hosp. Ipiranga ..... H/M/PS

### Osasco

Hosp. Cruzeiro do Sul ..... H/M/PS  
Hosp. e Mat. Sino-Brasileiro ..... H/M/PS  
Hosp. Montreal ..... H/M/PS

### Santa Isabel

Santa Casa de Misericórdia ..... H/M/PS

### Suzano

Hosp. Campos Salles ..... H/M/PS

### Taboão da Serra

Centro Médico Family ..... H/M/PS  
Sistema Brasileiro de Saúde Mental  
(psiquiatria) ..... H

**Laboratórios:** ÁLAMO, CDB, CEDIMAX, CIMERMAN, CRIESP/BIOCLÍNICO, DIGIMAGEM, LAVOISIER, LEGO, MELLO, NASA, OMNI, RADIOCLÍNICA, RHESUS, SAE, SALOMÃO & ZOPPI.

## PLANO UNIPLAN INTEGRAL

Toda a rede do Plano Uniplan Padrão e mais:

Hosp. Prof. Edmundo Vasconcelos ..... H/PS  
Hosp. Santa Catarina ..... H/M/PS  
Hosp. Santa Isabel  
(psiquiatria) (Vila Mariana) ..... H/PS  
Hosp. Santa Isabel (Higienópolis) ..... H/M/PS  
Hosp. Santa Joana ..... M  
Hosp. São Camilo (Santana) ..... H/M  
Pro Matre Paulista ..... M

## PLANO UNIPLAN SUPREMO

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

Hosp. Alemão Oswaldo Cruz ..... H  
Hosp. do Coração (cardiologia) ..... H/PS  
Hosp. Nove de Julho ..... H/PS  
Hosp. Samaritano ..... H/M  
Hosp. São Camilo (Pompéia) ..... H/M/PS  
Hosp. São Luiz (Vila Nova Conceição) ... H/M/PS

Hosp. São Luiz (Morumbi) ..... H/PS  
Hosp. Sírio-Libanês ..... H  
Pronto-Socorro Infantil Sabará ..... PS

### LEGENDA:

H: Hospital para internação eletiva  
M: Maternidade  
PS: Pronto-Socorro

**Laboratório:** DELBONI AURIEMO.

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Este produto pode ser comercializado na área de abrangência da Unimed Paulista.
- **Área de abrangência da Unimed Paulista: 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 do mês, 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.**