

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 SIRCESP

Contrato coletivo por adesão de plano de assistência à saúde Unimed Paulistana SIRCESP. 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 representantes comerciais (Pessoas Físicas ou Jurídicas) e os empregados e diretores de empresas de representação comercial, registrados no Conselho Regional dos Representantes Comerciais do Estado de São Paulo (CORCESP).

Documentação:

- cópia da célula de identificação do CORCESP do exercício em vigor;
- cópia da contribuição confederativa e sindical do exercício em vigor.

Atenção: os empregados das empresas de representação comercial deverão apresentar, juntamente com a carteira de registro no CORCESP, a cópia da Carteira de Trabalho.

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	AIQ/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

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	237 - Bradesco
356 - Banco Real	409 - Unibanco	341 - Itaú
151 - Nossa Caixa Nosso Banco		

