

B D L Planos de Saúde



MEDIAL FECOMÉRCIO (Empregados/Empregadores em São Paulo)

VALI DADE: 31/07/2009

PLANO	I DEAL 420/E 440.105/02-1 ENFERMARI A	I DEAL 420/A 440106/02-9 APARTAMNETO	CLASS 620/A 439249/02-9 APARTAMENTO	PREMI UM 840/A 439388/02-1 APARTAMENTO
ATENDI MENTO	SÃO PAULO	SÃO PAULO	NACI ONAL	NACI ONAL
00 a 18	69,56	79,99	101,28	141,76
19 a 23	88,34	101,59	128,61	180,04
24 a 28	97,38	111,99	141,78	198,46
29 a 33	108,68	124,98	158,22	221,50
34 a 38	114,76	131,97	167,08	233,90
39 a 43	120,32	138,37	175,16	245,24
44 a 48	170,40	195,96	248,06	347,31
49 a 53	222,56	255,93	324,00	453,62
54 a 58	312,98	359,92	455,65	637,91
59 ou +	417,16	479,72	607,33	850,26

Valores em reais (R\$), per capita

PLANO DE SAUDE MEDI AL FECOMERCI O

Contrato de plano de assistência á saúde coletivo por adesão medial saúde Fecomercio. (Contratante: Acess Clube de Benefícios)

- Planos Linha Medial: Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia.
- Todas as coberturas da Lei n°9.656/98 (que incluem acupuntura, homeopatia e fisioterapia) e mais fonoaudiologia.
- Site na internet: www.acessclube.com.br

QUEM PODE ADERIR / DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

TI TULAR

Poderão ser considerados usuários titulares todos os empregados e empregadores (Pessoas Físicas), residentes no Estado de São Paulo, de empresas cujo ramo de atividade é representado pelo 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.

TI TULAR COM I DADE I GUAL OU SUPERI OR A 70 ANOS: APRESENTAR CÓPIA DO RG E CPF.

DEPENDENTE

CÔNJUGE - Cópia da Certidão de Casamento + cópia do RG

COMPANHEI RO (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) SOLTEI ROS (AS) MENORES DE 40 ANOS - Cópia da Certidão de Nascimento Ou cópia do RG

FILHOS (AS) I NVALID OS (AS) DE QUALQUER I DADE - 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 TI TULAR - 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) SOLTEI RO(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 DOS PLANOS

PLANOS	CÓDIGO NA ANS	ACOMODAÇÃO HOSPI TALAR	ABRANGÊNCI A GEOGRÁFI CA	REEMBOLSO
CLÁSSICO I	442.864/03-1	ENF	GRUPO DE MUNI CI PI OS DO TERRI TORI O NACI ONAL - GM99	NÃO
CLÁSSICO II	442.865/03-0	APTO	GRUPO DE MUNI CI PI OS DO TERRI TORI O NACI ONAL - GM99	NÃO
PLENO I	442.868/03-4	ENF	NACI ONAL - NA99	SIM
PLENO II	442.923/03-1	APTO	NACI ONAL - NA99	SIM
PLENO PLUS	436113/01-0	APTO	NACI ONAL - NA 99	SIM

BANCOS PARA DÉBITO AUTOMÁTICO

001 - BANCO DO BRASIL 237 - BRADESCO 356 - BANCO REAL 341 - ITAÚ 033 - BANESPA 409 - UNI BANCO

B D L Comercial e Serviços Ltda.
Rua Itaverava, 53 Guarulhos - SP - Cep:- 07111-040 - Fone / Fax:- 6440-0191 E-Mail:- bdlvendas@uol.com.

CARÊNCIAS

24 HORAS	ACIDENTES PESSOAIS.URGENCIA E/OU EMERGENCIA, CONFORME LEGISLAÇÃO E NORMAS COMPLEMENTARES A VIGOR.CONULTAS MÉDICAS E EXAMENOS COMPLEMENTARES BÁSICOS (ANÁLISES CLÍNICAS, RADIOLOGIA CONVENCIONAL, ELETROCARDIOGRAFIA CONVENCIONAL)
90 DIAS	FISIOTERAPIA AMBULATORIAL, FONOAUDIOLOGIA (LIMITADA A 40 SESSOÕES AO ANO, POR USUARIO), ULTRA - SONOGRAFIA SIMPLES, ENDOSCOPIA, DIAGNOSTICA, MAMOGRAFIA, AUDIOMETRIA, IMPEDANCIOMETRIA, TESTE ERGOMETRICO E PEQUENOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS.
120 DIAS	EXAMES E TRATAMENTOS ESPECIAIS: ACUPUNTURA, ANGIOGRAFIA, ANGIOPLASTIA, ARTERIOGRAFIA, BRONCOSCOPIA, LARINGOSCOPIA, COLONOSCOPIA, CINTILOGRAFIA, FLEBOGRAFIA, EXAMES IMUNOI STOQUIMICO OU IMUNOPEROXI MIA, ELETRONEUROMIOGRAFIA, HI STEROSCOPIAS E VI DEOLAPAROSCOPIAS DI AGNOSTICAS E TERAPEUTICAS, ARTROSCOPIAS DI AGNOSTICAS E TERAPEUTICAS, MEDICINA NUCLEAR, NEFROLITOTRIPSIA, RESSONANCIA NUCLEAR MAGNETICA, TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, HEMODIALISES E DIÁLISES PERITONIAIS, QUIMIOTERAPIA, RADIOLOGIA, RADIOLOGIA (MEGAVOLTAGEM, COBALTOTERAPIAS, CESIOTERAPIA, ELETRONTERAPIA, ETC.) HEMOTERAPIA, RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, ENDOSCOPIAS DI AGNOSTICAS 3 PROCEDIMENTOS TERAPEUTICOS, EXAMES ESTEREOTAXICOS, EXAMES GENETICOS HEMODINAMICAS DI AGNOSTICAS E TERAPEUTICAS, NEUROFISIOLOGIA CLINICA: ALEM DOS DEMAIS PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE, ASSIM DEFINIDOS PELA ANS. CIRURGIAS AMBULATORIAIS INTERNACÕES CLINICAS E CIRURGIAS, TRANSPLANTE DE RIM E CÔRNEA.
300 DIAS	PARTOS.

REGRAS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

ATENÇÃO: TODAS AS REGRAS PARA REDUÇÃO DE CARENCIAS CONSTAM DO ADITIVO ESPECIFICO PARA ESTE CONTRATO COLETIVO.

REDE CREDENCIADA
IDEAL 420 E e 420 A
<ul style="list-style-type: none"> • CEMA (PS) • SERRA MAIOR (PS) • H. E MAT. SÃO CRISTOVÃO (M) • HOSP CENTRAL DE GUAIANAZES (H/M/PS) • HOSP DEFEITOS DE FACE (H) • HOSP E MAT 8 DE MAIO (H/M/PS) • HOSP E AT CASA VERDE (H/PS) • HOSP E MAT JARDINS (H/PS) • HOSP. E MAT. MASTER CLIN (H/M/PS) • HOSP. RUBEM BERTA (H/PS) • HOSP AS PAOLO (H/M/PS) • HOS. ITQUERA (H/PS) • HOSP. PANAMERICANO (PS) • DAY H. ERMELINO MATARAZZO (H/PS) • H. DOM ANTONIO ALVARENGA (H/PS) • HOSP. SAUDE GUARULHOS (M/PS) • C. DE SUDE GUARULHOS (H/M/PS) • HOSP. SAUDE GUARULHOS (H/M/PS) • HOSP. CARLOS CHAGAS (M/PS) - GUARULHOS • COM. FILHASNS STELLA MARI S (M/PS) - GUARULHOS • HOSP. BOM CLIMA (H/M/PS) - GUARULHOS • HOSP. E MAT MONTREAL (H/M/PS) - OSASCO • H. E MAT CRUZEIRO DO SUL (H/M/PS) - OSASCO • HOSP. ITACOLOMY JD. DO MAR (H/PS) - SBC • HOSP ITACOLOMY RUDGE RAMOS (M/H) - SBC • HOSP NEOMATR (M) - SBC • HOSP NEOMATER (M) -SBC • HOSP. E MAT CENTRAL SÃO CAETANO (PS) • H N S FATI MA (H/M/PS) - SÃO CAETANO • H. E MAT BENF. PORT DE S. ANDRE (H/M/PS) • HOSP. CORACAO DE JESUS (PS) - SANTO ANDRE • H. E M BARTIRA (H/M/PS) SANTO ANDRE • HOSP MAUA (H/M/PS) - MAUA • H. I MACULADA CONCEI CAO (H/M/PS) DI ADEMA • H. E MAT CAMPOS SALLES (H/M/PS) -SUZANO • H E M SÃO CAETANO (H/M/PS) - SUZANO • HOS.P. ITACOLOMY BUTANTA (H) • HOSP. ITATIAIA (PS) • MATERNIDADE DE BRAS (M) • H. E MAT. SÃO MIGUEL (PS) • H. ALVORADA CHACARA (H) • H. E MAT. ALVORADA SANTO AMARO (H/M/PS) • H. JARAGUA (H/PS) • CLINI SUL SERV. MEDICOS DA ZONA SUL (PS) • FUND. OSWALDO RAMOS DO RIM (H) • API ASSI ST PSI QUI ATRICA INTEGRADA (H/PS) • CASA DE SAUDE SANTA MARCELINA (H/M/PS) • CASA DE SAUDE VI LA MALRTI DE (H/M/PS) • COMPLEXO HOSPI TALAR PAULISTA (H/PS) • HOSP. ALBERT SABIM - LAPA (H/M/PS) • HOSPI TAL AVI CENA (H/PS) • HOSP. BANDEIRANTES (PS) • HOSP. E MAT. SANTA MARINA (M/PS)

- HOSP E MAT SANTO EXPEDITO (H/PS/M)
- HOSP. E MAT SEPACO (H/PS/M)
- HOSP. E PS PORTINAN (H/M/PS)
- HOSP. PRESIDENTE (H/PS)
- HOSP. PARANAGUA
- CLINICA MAIA (H)
- HOSP. GERAL DA PENHA (H/PS)
- DANTE PAZZANESE (H)
- HOSP. ALBERT SABIN - IRAMIRIM (PS)
- PA DE URGENCIA SANTO AMARO (PA)
- CLINIKIDS SERVICOS MEDICOS (PS)
- CLINIC DE ORT. E TRAUMATOLOGIA COTAM (PS)
- PRONTOFTALMO (PS)
- SERRA MAIOR (PS)
- H. E MAT. SAO CRISTOVAO (M)
- HOSP CENTRAL DE GUAIANAZES (H/M/PS)
- HOSP DEFEITOS DE FACE (H)
- HOSP E MAT 8 DE MAIO (H/M/PS)
- HOSP E AT CASA VERDE (H/PS)
- HOSP E MAT JARDINS (H/PS)
- HOSP. E MAT. MASTER CLIN (H/M/PS)
- HOSP. RUBEM BERTA (H/PS)
- HOSP AS PAOLO (H/M/PS)
- HOS. ITQUERA (H/PS)
- HOSP. PANAMERICANO (PS)
- DAY H. ERMELINO MATARAZZO (H/PS)
- H. DOM ANTONIO ALVARENGA (H/PS)
- HOSP. SAUDE GUARULHOS (M/PS)
- C. DE SUDE GUARULHOS (H/M/PS)
- HOSP. SAUDE GUARULHOS (H/M/PS)
- HOSP. CARLOS CHAGAS (M/PS) - GUARULHOS
- COM. FILHASNS STELLA MARI S (M/PS) - GUARULHOS
- HOSP. BOM CLIMA (H/M/PS) - GUARULHOS
- HOSP. E MAT MONTREAL (H/M/PS) - OSASCO
- H. E MAT CRUZEIRO DO SUL (H/M/PS) - OSASCO
- HOSP. ITACOLOMY JD. DO MAR (H/PS) - SBC
- HOSP ITACOLOMY RUDGE RAMOS (M/H) - SBC
- HOSP NEOMATR (M) - SBC
- HOSP NEOMATER (M) -SBC
- HOSP. E MAT CENTRAL SAO CAETANO (PS)
- H N S FATIMA (H/M/PS) - SAO CAETANO
- H. E MAT BENF. PORT DE S. ANDRE (H/M/PS)
- HOSP. CORACAO DE JESUS (PS) - SANTO ANDRE
- H. E M BARTIRA (H/M/PS) SANTO ANDRE
- HOSP MAUA (H/M/PS) - MAUA
- H. I MACULADA CONCEICAO (H/M/PS) DIADEMA
- H. E MAT CAMPOS SALLES (H/M/PS) -SUZANO
- H E M SAO CAETANO (H/M/PS) - SUZANO

CLASS 620 A

- CEMA HOSP. ESPECIALIZADO (H/PS)
- FUNADACAO FAC DE MEDICINA (H)
- HOSP ALVORADA MOEMA (H/PS)
- HOSP. BANDEIRANTES (H/PS)
- HOSP. E MAT JOANA (M)
- HOSP. E MAT SAO MIGUEL (H/M/PS)
- HOS. METROPOLITANO (H/M/PS)
- HOSP. NIPO BRASILEIRO
- IBCC (H)
- HOSP SAO CAMILO IPIRANGA (H/M/PS)
- HOSP. VILA LOBOS (H/PS)
- HOSP. RE MAT SANTA MARIANA (H/M/PS)
- HOSP.N.S DE LOURDES (H/PS)
- HOSP SANTA CRUZ (H/PS)
- HOSP SANTA IZABEL (H)
- HOSP. SANTA RITA (H/PS)
- CLINICA INFANTIL SANTA ISABELLA (PS)
- M. H DA CRIANCA GRUPOS DE LOURDES
- HOSP. INGLES
- HOSP. E MAT. SI NO BRASILEIRO (H/PS/M) - OSASCO
- HOSP. DR. CRISTOVAO DA GAMA (H/M/PS) - SANTO ANDRE
- HOSPE MAT ASSUNCAO (H/M/PS) - SBC
- NEOMATER (H/M/P) - SBC
- HOSP. BENEF. SAO CAETANO (H/M/SP)
- HOSP. AMERICA (H/M/PA) - MAUA
- HOSP I FOR (PS) - SBC

PREMIUM 840 A

- HOSP SAO LUIZ ITAIM BIBI (H/M/PS)
- HOSP. SAO JOSE
- HOSP DIA FLEURY
- HOSP DO CORACAO (H)
- HOSP C. CAMARGO (H)

- INCOR (H)
- HOSP ALEMAO OSWALDO CRUS (H/PS)
- HOSP. SÃO LUIZ ANALIA FRANCO (H/M/PS)
- HOSP. SÃO LUIZ MORUMBI 9H/PS)
- HOSP. SAMARTI TANO (H/M/PS)
- PRONTO ATENDIMENTO BANDEIRANTE PAULISTA (PS)

LABORATÓRIOS

CLASSICO I E II : BIOGENESE, CADI, NASA, PRESECOR, TECNOLAB, RHESUS, UNID, ALI MED, CEDAC E LABORHCLIN.
 PLENO I; ENDOCLÍNICA, LAVOISIER, MELLO E DIGIMAGEM
 PELO II E PLENO PLUS:: LAB DELBONI, AURIEMO, VITAL BRASILEL, SAE E DURVAL ROSA BORGES
 OURO: CELAC E LABORATORIO CURA

* Rede credenciada sujeita a alteração por parte da operadora.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- PODE SER COMERCIALIZADO EM TODO O ESTADO DE SÃO PAULO.
- O VENCIMENTO DO VALOR TOTAL DO BENEFÍCIO (INCLUSIVE DO 1º MÊS) SERÁ TODO DIA 1º DO MÊS, E ESTE DEVERÁ SER PAGO DI RETAMENTE NA REDE BANCÁRIA OU NO ESCRITÓRIO DO ACCESS CLUBE DE BENEFÍCIOS.
- PROPOSTA DE ADESÃO SUJEITA À ANÁLISE TÉCNICA.
- A TAXA DE ADESÃO (QUE NÃO É O 1º PAGAMENTO DO VALOR DO BENEFÍCIO) É DEVIDO SOMENTE EM CASO DE ACEITAÇÃO DO (S) PROPONENTE (S) À APOLICE.
- O FECHAMENTO DAS VENDAS SERÁ DIA 14 ATÉ ÀS 18HRS, OU O DIA ÚTIL ANTERIOR.