

B D L Planos de Saúde



MEDIAL SINDCONT - SP

(Sindicato dos Contabilistas de São Paulo)

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
ATENDIMENTO	SÃO PAULO	SÃO PAULO	NACIONAL	NACIONAL
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

PLANO DE SAUDE MEDIAL FECOMERCIO

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

- Planos Linha Medial: Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia.
- Todas as coberturas da Lei nº9.656/98 (que incluem acupuntura, homeopatia e fisioterapia) e mais fonoaudiologia.
- Site na internet: www.acessclube.com.br

QUEM PODE ADERIR / DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

TI TULAR
Podem ser considerados usuários titulares todos os contabilistas e estudantes de contabilidade residentes no Estado de São Paulo, de nível universitário ou técnico, associados ao SINDCONT - SP, de acordo com o Estatuto da entidade
- cópia da carteira de associado ao SINDCONT - SP
- Titular com idade igual ou superior a 70 anos: apresentar cópia do RG e CPF.
DEPENDENTE
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) INVALIDOS (AS) DE QUALQUER IDADE - Cópia da Certidão de Nascimento OU Cópia do RG, Cópia do Laudo Médico e perícia realizada a 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) SOLTEIRO(A) MENOR DE 40 ANOS - Cópia da Crtridão 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 HOSPITALAR	ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	REEMBOLSO
CLÁSSICO I	442.864/03-1	ENF	GRUPO DE MUNICÍPIOS DO TERRITÓRIO NACIONAL - GM99	NÃO
CLÁSSICO II	442.865/03-0	APTO	GRUPO DE MUNICÍPIOS DO TERRITÓRIO NACIONAL - GM99	NÃO
PLENO I	442.868/03-4	ENF	NACIONAL - NA99	SI M
PLENO II	442.923/03-1	APTO	NACIONAL - NA99	SI M
PLENO PLUS	436113/01-0	APTO	NACIONAL - NA 99	SI M

BANCOS PARA DÉBITO AUTOMÁTICO

001 - BANCO DO BRASIL 237 - BRADESCO 356 - BANCO REAL 341 - ITAÚ 033 - BANESPA 409 - UNI BANCO
151 - NOSSA CAIXA NOSSO BANCO

CARÊNCIAS

Carência contratual - por se tratar de um contrato coletivo, as carências serão reguladas entre o ACESS CLUBE DE BENEFÍCIOS e a OPRADORA. 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.Consultas médicas e exames complementares básicos (análises clínicas, radiologia convencional, eletrocardiograma convencional).
90 DIAS	FISIOTERAPIA AMBULATORIAL, FONOAUDIOLOGIA (LIMITADA A 40 SESSÕES AO ANO, POR USUÁRIO), ULTRA - SONOGRAFIA SIMPLES, ENDOSCOPIA DIGESTIVA, MAMOGRAFIA, AUDIOMETRIA , IMPEDANCIOMETRIA, TESTE ERGOMETRICO E PEQUENOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS.
120 DIAS	EXAMES E TRATAMENTOS ESPECIAIS: ACUPUNTURA, ANGIOGRAFIA, ANGIOPLASTIA, ARTERIOGRAFIA, BRONCOSCÓPIA, LARINGOSCOPIA, CARDIOESTIMULAÇÃO, TRANSESOFÁGICA, COLONOSCOPIA, CINTILOGRAFIA, FLEBOGRAFIA, EXAMES DE IMUNOISTOQUÍMICO OU IMUNOPEROXIDASE, ELETRONEUROMIOGRAFIA, HISTEROSCOPIAS E VIDEOLAPAROSCOPIAS DIAGNÓSTICAS E TERAPEUTICAS , ARTROSCOPIAS DIAGNÓSTICAS E TERAPEUTICAS MEDICINA NUCLEAR, NEFROLITOTRIPSIA, RESSONANCIA NUCLEAR MAGNETICA, TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, HEMODIALISES PERITONIAIS, QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIAS (MEGAVOLTAGEM, COBALTOTERAPIAS, CESIOTERAPIA, ELETRONTERAPIA, ETC.) HEMOTERAPIA, RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS 3 PROCEDIMENTOS TERAPEUTICOS, EXAMES GENETICOS HEMODIÁLISES PERITONIAIS E TERAPEUTICAS, NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA: ALÉM DOS DEMAIS PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE, ASSIM DEFINIDOS PELA ANS. CIRURGIAS AMBULATORIAIS INTERNACIONAIS CLÍNICAS E CIRURGIAS, TRANSPLANTE DE RÍM E Córnea.
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 CRISTÓVÃO (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 CLÍN (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. ITATI AIA (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) • CLÍNICA SUL SERV. MÉDICOS DA ZONA SUL (PS) • FUND. OSWALDO RAMOS DO RÍM (H) • API ASSIST PSQUIATRICA 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 SABI M - LAPA (H/M/PS)
- HOSPITAL AVI CENA (H/PS)
- HOSP. BANDEIRANTES (PS)
- HOSP. E MAT. SANTA MARI NA (M/PS)
- HOSP E MAT SANTO EXPEDITO (H/PS/M)
- HOSP. E MAT SEPACO (H/PS/M)
- HOSP. E PS PORTI NAN (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)
- PADE 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 MARI NA (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. INGLÉS
- HOSP. E MAT. SINOBRASILEIRO (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. SÃO 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. SAMARTITANO (H/M/PS)
- PRONTO ATENDIMENTO BANDEIRANTE PAULISTA (PS)

LABORATÓRIOS

CLASSICO I E II : BIOGENESE, CADI, NASA, PRESECOR, TECNOLAB, RHESUS, UNID, ALIMED, 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 TODA A ÁREA DE ATUAÇÃO DO SINDICATO - SP: MUNICÍPIOS DE SÃO PAULO, CAIÉRAS, CAJAMAR, CARAPICUIBA, DIADÉMA, EMBU, - GUAÇU, FRANCISCO MORATO, FRANCO DA ROCHA, GUARULHOS, ITAPECERICA DA SERRA, JUQUITI, MAIRIPORÃ, MAUÁ, OSASCO, RIBEIRÃO PIRES, RIO GRANDE AS SERRA, SÃO BERNARDO DO CAMPO, SÃO CAETANO DO SUL E TIBÃO DA SERRA.
- O VENCIMENTO DO VALOR TOTAL DO BENEFÍCIO (INCLUSIVE DO 1º MÊS) SERÁ TODO DIA 1º DO MÊS, E ESTE DEVERÁ SER PAGO DIRETAMENTE 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.