

B D L Planos de Saúde

SUL AMÉRICA 2 R.M - SP

(Servidor do Exercito da 2 R.M)

PLANO CÓDIGO ANS	BÁSICO 700.473/99-7	BÁSICO 432411/00-1	ESPECIAL 700.474/99-5	EXECUTIVO 700.476/99-1
	ENFERMARIA	APARATAMENTO	APARTAMENTO	APARTAMENTO
00 a 18	127,43	140,22	169,95	344,12
19 a 23	199,48	219,51	281,78	579,43
24 a 28	204,91	225,47	284,58	582,26
29 a 33	208,34	229,26	290,78	605,07
34 a 38	214,62	236,19	296,67	622,62
39 a 43	217,56	239,42	299,71	631,62
44 a 48	312,02	343,37	416,14	841,69
49 a 53	317,01	348,86	529,16	987,88
54 a 58	329,86	362,67	539,16	994,99
+ de 59	763,94	840,41	1.018,94	2058,63

VALIDADE: 31/07/2009

SEGURO SAÚDE SULAMÉRICA CRMV - SP

Apólice coletiva de seguro saúde por adesão SulAmérica CRMV -SP (estipulante: Access Clube de Benefícios)

- Plano global (445 F): Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia
- Todas as coberturas da Lei nº 9.656 / 98 e mais:
- Transplantes de fígado, pâncreas, coração, pulmão e medula óssea (alem de rim e córnea, previstos pela lei.)
- Fonoaudiologia, psicomotricidade, escleroterapia (30 sessões/ ano civil)
- Remissão : cobertura por 3 anos sem custo em caso de óbito do titular, para cônjuge e filhos solteiros de até 24 anos.
- Assistência 24h no Brasil (desde pl. Básico) e no Exterior (pl. Executivo).
- Central de Atendimento Access administração e serviços : (11)3016 - 7000
- SITE NA INTERNET: WWW.ACCESSCLUBE.COM.BR

QUEM PODE ADERIR / DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

TI TULAR

Poderão ser considerados segurados titulares todos os profissionais devidamente registrados no CRMV - SP e residentes no Estado de São Paulo.

Apresentação da Carteira do CRMV - SP ou comprovante de pagamento da anuidade da entidade.

TI TULAR COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 70 ANOS: APRESENTAR CÓPIA DO RG E CPF.

DEPENDENTE

Cônjuge - cópia da certidão de casamento se o sobrenome for diferente ou a idade for igual ou maior de 70 anos.

Companheiro (a) - Declaração de próprio punho com firma reconhecida do titular + Rg do (a) companheiro (a), ou Certidão de nascimento de filho em comum + Rg do(a) companheiro (a)

Menor sob tutela do titular - Cópia do " Termo de Guarda" e cópia da certidão de nascimento do tutelado.

Filho solteiro de qualquer idade - Cópia do Rg quando maior de 24 anos

Filho inválido de qualquer idade - Certidão de invalidez do INSS

Enteado - Titular casado: certidão de casamento + cópia da certidão de nascimento do enteado. Titular com compnheir(a): declaração de próprio punho com firma reconhecida, constando dependência econômica do enteado + certidão de nascimento.

ATENÇÃO: O ESTIPULANTE PODERÁ REQUISITAR A QUALQUER MOMENTO OUTROS DOCUMENTOS AQUI NÃO ESPECIFICADOS PARA COMPROVAR AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NA PROPOSTA DE ADESÃO.

RELAÇÃO DOS CONGÊNERES

AGF - BRADESCO - GENERALI - LINCX - NOTRE DAME - PORTO SEGURO - VOLKSWAGEN - AIG - CABESP - GOLDEN CROSS
MARI TI MA - OMI NT - ULBRAS SAÚDE - AMIL - CAMED - HSBC / BAMERINDUS - MEDI SERVI CE - PARANÁ CLINI CA - UNI BANCO - BLUE LI FE - FORD - I RB - MEDIAL -
PETROBRÁS - UNI MED

BANCOS PARA DÉBITO AUTOMÁTICO

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

CARÊNCIAS

0 HORAS	ACIDENTES PESSOAIS
24 HORAS	CASOS DE EMERGÊNCIA E DE URGÊNCIA RELACIONADOS À COMPLICAÇÃO DO PROCESSO GESTACIONAL E OUTROS (EX: AVC, INFARTO, ETC) TERÃO COBERTURA AMBULATORIAL ASSEGURADA ATÉ 12 (DOZE) HORAS DE ATENDIMENTO OU ATÉ QUE ESTEJAM EXPIRADOS RESPECTIVOS PRAZOS DE CARÊNCIAS DOS DEMAIS GRUPOS.
15 DIAS	CONSULTAS, CIRURGIAS AMBULATORIAIS (PORTE ANESTÉSICO ZERO), SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA EM REGIME EXTERNO, CONSTA DA TABELA SULAMÉRICA
120 DIAS	INTERNAÇÕES HOSPITALARES E PSIQUIÁTRICAS, EXAMES COMPLEXOS, TRANSPLANTES, HEMODIÁLISES, AIDS, QUIMIOTERAPIA, OBESIDADE MÓRIDA, ESCLEROTERAPIA E TODAS AS DEMAIS COBERTURAS CONTRATUAIS, EXCETO PARTO.

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

REGRAS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

NÃO HÁ CARÊNCIAS, EXCETO PARTO (300 DIAS), PARA O PROPONENTE QUE POSSUI SULAMERICANA OU ALGUM PLANO DA RELAÇÃO DE CONGÊNERES, POR NO MÍNIMO 12 MESES ININTERRUPTOS..

SÓ HÁ REDUÇÃO DE CARÊNCIAS PARA PROPONENTES:

- COM ATÉ 59 ANOS DE IDADE, NO 1º DIA DO INÍCIO DOS BENEFÍCIOS.
- COM INADIMPLÊNCIA NO PLANO ANTERIOR DE, NO MÁXIMO, 1 MÊS (ANTERIOR AO INÍCIO DOS BENEFÍCIOS DO NOVO PLANO).

NÃO HÁ REDUÇÃO DE CARÊNCIAS PARA O PROPONENTE ORIUNDO DE:

- PLANOS PME (PEQUENA E MÉDIA EMPRESA) DA SUL AMERICANA
- PLANOS COM COBERTURA SOMENTE HOSPITALAR.

PLANO BÁSICO		
<p>REGIÃO CENTRAL CLÍNICA SANTO ANTÔNIO - P.S HOSPITAL SANTA CATARINA (I NT*) HOSPITAL SÃO PAULO (I NT/MAT) HOSPITAL BANDEIRANTES (P.S / I NT) H BENEFICÊNCIA PORTUGUESA (P.S/I NT) H DO CÂNCER A C CAMARGO (I NT) HOSPITAL SANTA ISABEL (P.S/I NT/MAT) I GESP - INSTITUTO GASTROCLÍNICO (I NT) INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR</p> <p>ZONA LESTE CASA DE SAÚDE VILAMATILDE (P.S / I NT/MAT) DAY HOSPITAL ERMELINO MATARAZZO (I NT) HOSPITAL AVICENA (P.S/I NT/MAT) HOSPITAL CEMA - OFATLM/OTORRINO (P.S/I NT) HOSPITAL E MATERNICIDADE SÃO MIGUEL (P.S/I NT/MAT) HOSPITAL INDEPENDÊNCIA (P.S/I NT/MAT) H JARDIM HELENA (P.S/I NT/MAT) H. NOSSA SENHORA DA PENHA (P.S/I NT/MAT) H. SANTA MARCELINA (P.S/I NT/MAT) INS BRAS DE CONTR DO CANCER - IBCC (I NT)</p> <p>ZONA NORTE H E MAT SÃO CAMILO - SANTANA (P.S/I NT/MAT) H E MAT VOLUNTARIOS (P.S/I NT/MAT) H NIPO BRASILEIRO (I NT/MAT)</p> <p>ZONA OESTE H ALBERT SABIN (P.S / I NT*/MAT*) H DAS CLÍNICAS DA FMUS (P.S/I NT) H E P.S IGUATEMI (P.S/I NT) H. METROPOLITANO (P.S/I NT/MAT) H PANAMERICANO (P.S/I NT) H SÃO CAMILO - POMPEIA (P.S/I NT/MAT)</p> <p>ZONA SUL AACD 91 NT) API - ASSISTÊNCIA PSÍQ. INTEGRADA (I NT*) CLÍNICA MÉDICA SANTA CRUZ (P.S) COMUNIDADE TERAPÊUTICA DR. B. MENEZES (I NT) H DA CRIANÇA (P.S/I NT/MAT) HOSPITAL DO CORAÇÃO - HCOR (P.S/I NT*) H DO RIM E HIPERTENSÃO (P.S/I NT) H DO SEPACO (P.S/I NT/MAT) H E MAT ALVORADA MOEMA (P.S/I NT) H E MAT ALVORADA STO AMARO (P.S/I NT/M) H E MAT N SRA DE LOURDES (P.S/I NT/MAT) H JARAGUÁ (P.S/I NT/MAT) H PAULISTA DE OTORRINOLARING. (P.S/I NT) H PROF EDM VASC (GASTROCLÍNICA) (P.S/I NT) H RUBEN BERTA (P.S/I NT) H SANTA CRUZ (P.S/I NT) H SANTA MARIA 9P.S/I NT/MAT) H SANTA PAULA (P.S/I NT) H SANTA RITA (I NT*) H. SÃO LEOPOLDO (P.S/I NT/MAT) H SÃO RAFAEL (I NT/MAT) H VI DÁS (P.S/I NT/MAT) INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA - IOP (I NT)</p> <p>REGIÃO DE GUARULHOS AMA - ASSISTÊNCIA MÉDICA ARUJÁ (P.S/I NT/MAT) H N SRA DO DESTERRO - MAIRIPORÁ (P.S/I NT/MAT) H CEAM - FRANCO DA ROCHA (P.S) H E MAT STELLA MARISS - GUARULHOS (P.S/I NT/MAT) H REGIONAL DE CAIEIRAS (P.S/I NT/MAT)</p>	<p>REGIÃO DE MOGI DAS CRUZES CASA DE SAÚDE E MAT SANTANA - MOGI 9P.S/I NT/MAT) CLÍNICA SANTO ANTONIO - FERRAZ (P.S) CLÍNICA SANTO ANTONIO - POÁ (P.S) H CAMPOS SALLES - SUZANO (P.S/I NT/MAT) H E MAT IPIRANGA - MOGI (P.S / I NT/MAT) H E MAT SÃO SEBASTIÃO - SUZANO (*I NT*/MAT) STA CASA DE MISERICORDIA - G UARAREMA (P.S/I NT/MAT) STA CASA DE MISERICORDIA - MOGI (I NT) REGIÃO DE OSASCO FAMILY HOSPITAL - TABOÃO DA SERRA (P.S/I NT/MAT) HOSPITAL ALPHA MED - CARAPICUIBA (I NT) H CRUZEIRO DO SUL - OSASCO (I NT) H DAS DAMAS - OSASCO (P.S/I NT/MAT) H E MAT RENASCENÇA - OSASCO (P.S/I NT/MAT) H E MAT RENASCENÇA - OSASCO (P.S/I NT/MAT) H MONTREAL - OSASCO (I NT/MAT) HOSPITALS - BARUERI (P.S/I NT/MAT) OSASCO ASSISTÊNCIA MÉDICA (P.S) PROJETO ANÇA P.S.I INFANTIL - OSASCO (P.S)</p> <p>REGIÃO DO ABC CLÍNICA BANDEIRANTES - SÃO CAETANO (P.S) CLÍNICA DE OLHOS BAPTISTA LUZ (P.S) CLÍNICA KIDS SERVIÇOS MÉDICOS - SBC (P.S) COM TERAPEUTIC B MENEZES - SBC (I NT) ESPAÇO ABERTO H D I A - D I A (*I NT) H CRISTOVÃO GAMA - STO ANDRÉ (P.S/I NT/MAT) H DIADEMA (P.S/I NT) H E MAT AMÉRICA - MAUÁ (P.S / I NT) H E MAT ASSUNÇÃO - SBC (P.S/I NT/MAT) H E MAT BARTIRA - STO ANDRÉ (P.S/I NT/MAT) H E MAT BENEF. PORT - STO ANDRÉ (P.S/I NT/MAT) H E MAT BRASIL - STO ANDRÉ (P.S/I NT/MAT) H E MAT CENTRAL - SÃO CAETANO (I NT/MAT) H E MAT MAUÁ (P.S/I NT/MAT) H E MAT RUDGE RAMOS - SBC (P.S/I NT/MAT) H E MATSÃO JOSÉ - STO ANDRÉ H I FOR - SBC (P.S/I NT) H. JARDIM - STO ANDRÉ (P.S/I NT) H N SRA FÁTIMA - SÃO CAETANO (P.S/I NT/MAT) H RIBEIRÃO PIRES - RIBEIRÃO PIRES (P.S/I NT/MAT) H SANTO ANDRÉ (P.S/MAT/I NT) H SÃO BERNARDO (P.S/I NT/MAT) H SÃO PEDRO - STO ANDRÉ (P.S/I NT/MAT) INST MED CIR E TRAUMAT - STO ANDRE - (P.S) NEOMATER - SÃO BERNARDO 9P.S / I NT/MAT) SOCIED BENEF HOSP - SÃO CAETANO (P.S/MAT/I NT)</p>	<p>BAIXADA SANTISTA CASA DE SAÚDE DE SANTOS - (P.S/I NT/MAT) H ANA COSTA - CUBATÃO (P.S / I NT) H ANA COSTA - GUARUJA (P.S) H ANA COSTA - SANTOS (P.S/I NT/M) H ANA COSTA - SÃO VICENTE (P.S/I NT) H E P.S INFANTIL DO GONZAGA (P.S / I NT) H SÃO LUCAS - SANTOS (P.S/I NT/MAT) H STO AMARO - GUARUJA (P.S/I NT/MAT) IRMANDADE H SÃO JOSE - SÃO - VICENTE (P.S/I NT/MAT) P.S BOQUEIRÃO - PRAIA GRANDE (P.S) PRAIA GRANDE AÇÃO COMUNITÁRIA (P.S/I NT/MAT)</p> <p>LABORATÓRIOS: ANÁLISE DIAGNÓSTICO CAMPINAS - BILCLÍNICO - CAMPANA - CÉ DICAMP - CIMERMAN - CLÍNICA DELBORI AURIEMO - HEMOB-LABCLÍNICA CAS-LABORA TÓRIO CAEC - LABORATÓRIO CAMPINAS LABORATÓRIO FENIX-LAVOIR-MAXIMA GEM-MELLO-RHEUSUS-SAE-VANDELCCI RICC</p> <p style="text-align: center;">PLANO ESPECIAL</p> <p>*TODA A REDE DO PLANO BÁSICO E MAIS :</p> <p>BIOCOR UNIDADE CARDIOLÓGICA (MOGI) - P.S/I NT*/MAT* H ALEMÃO OSWALDO CRUZ (*I NT) H E MAT SAMARIANO (P.S/M/I NT) H E MAT SÃO LUIZ (P.S/I NT/M) H E MAT STA JOANA (I NT/MAT) H NOVE DE JULHO (P.S/I NT*) H PAULISTANO (P.S/I NT) H SANTA CATARINA (P.S/I NT*/M) H SÃO LUIZ - MORUMBI (P.S/I NT) PRÓ MATRE PAULISTA (I NT/MAT) P.S INFANTIL SABARÁ (P.S/I NT)</p> <p>LABORATÓRIO: BI ESP.</p> <p style="text-align: center;">PLANO EXECUTIVO</p> <p>*TODA A REDE DOS PLANOS BÁSICOS, ESPECIAL E MAIS:</p> <p>H ALBERT EINSTEIN (*I NT*/MAT) H ALEMÃO OSWALDO CRUZ (P.S/*I NT)</p> <p>LABORATÓRIO: FLEURY</p> <p>LEGENDA P.S - PRONTO - SOCORRO I NT - INTERNAÇÃO P.Si - PRONTO - SOCORRO INFANTIL MAT - MATERNICIDADE *HONORÁRIOS DA EQUIPE MÉDICA NÃO REFERENCIADOS (COBERTURA ATRAVÉS DE REEMBOLSO, CONFORME CATEGORIA DO PLANO)</p>

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O VENCIMENTO DO VALOR MENSAL DO BENEFÍCIO (I INCLUSIVE DO 1º MÊS) SERÁ TODO DIA 1º DO MÊS, NO CASO DE BOLETO BANCÁRIO, OU TODO 5º DIA ÚTIL DO MÊS, NO CASO DE DÉBITO AUTOMÁTICO E CONTA-CORRENTE.

PROPOSTA DE ADESÃO SUJEITA A ANÁLISE TÉCNICA.

BDL Comercial e Serviços Ltda.

Rua Itaverava, 53 Guarulhos - SP - Cep:- 07111-040 - Fone / Fax:- 6440-0191 E-Mail:- bdlvendas@uol.com.br