

B D L Planos de Saúde

UNI MED PAULISTANA CRC – SP (Conselho Regional de Contabilidade)

Faixa Etária	Padrão Enfermaria	Integral Apartamento	Suprema Apartamento
0 a 18	81.22	124.97	152.25
19 a 23	103.96	159.96	194.88
24 a 28	110.46	169.96	207.05
29 a 33	113.70	174.95	213.14
34 a 38	124.25	191.19	232.94
39 a 43	142.12	218.68	266.43
44 a 48	198.96	306.15	373.00
49 a 53	266.36	409.87	499.37
54 a 58	298.85	459.86	560.28
+ de 59	487.22	749.71	913.43

VALIDADE:31/07/2009

PLANO DE SAÚDE UNI MED PAULISTANA CRS SP

Contrato coletivo por adesão de plano de assistência à saúde Unimed Paulistana CRC SP

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 9656/98 (que incluem acupuntura, homeopatia e fisioterapia) e mais:
- Acidente de Trabalho
- PRA – Plano de Remissão Assistencial: 2 anos

Central de Atendimento Access Clube de Benefícios: (11) 3016 - 7000

QUEM PODE ADERIR / DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

TI TULAR

Poderão ser considerados usuários titulares todos os contadores e técnicos em Contabilidade registrados no Conselho Regional de Contabilidade do Estado de São Paulo) (CRC SP)

Apresentar cópia da carteira do registro no CRC Sp.

Titular com idade igual ou superior a 70 anos: apresentar cópia do RG e CPF

DEPENDENTE

CONJUGE – Certidão de Casamento,

COMPANHEIRO (A) – RG, Declaração de União Estável registrada em cartório, OU Certidão de Nascimento de filhos em comum.

FILHO SOLTEIRO, DE QUALQUER IDADE – Certidão de Nascimento ou RG.

ENTEADO SOLTEIRO, DE QUALQUER IDADE – Certidão de Nascimento ou RG, Certidão de Casamento ou Declaração de Convivência, Certidão de óbito de um dos genitores ou Declaração Judicial de Ausência

MENOR SOB GUARDA OU TUTELA DO USUÁRIO TI TULAR* – Certidão de nascimento ou RG, Tutela ou " Termo de Guarda" expedido por órgão oficial

*cessados os efeitos da guarda ou tutela, sendo o dependente solteiro, será analisada a possibilidade de sua permanência no benefício, 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

RELAÇÃO DOS CONGÊNERES

AGF BRASIL, DI XAMI CO, NOTRE DAME, PLANOS DE AUTOGESTÃO, AMESP, GOLDEN CROSS, OMI NT, AMI L, I NTERMÉDI CA, PORTO SAUDE, SI STEMA UNI MED (demais cooperativas), BLUE LI FE, MARI TI MA, SULAMERI CA, BRADESCO, MEDI AL SAÚDE, UNI BANCO SAÚDE

BANCOS PARA DÉBITO AUTOMÁTICO

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

CARÊNCIAS

24 HORAS	Consultas, exames de rotina, 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 do atendimento, não se garantindo, portanto, cobertura para internação.
120 DIAS	Internações clínicas ou cirúrgicas, exames e procedimentos especiais, exceto para os previstos no item seguinte.
300 DIAS	Parto e suas consequências
240 DIAS	PRA – Plano de Remissão Assistencial

B D L Comercial e Serviços Ltda.

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