

B D L Planos de Saúde

UNI MED PAULISTANA AFPE SP (Associação dos Funcionários Públicos do Estado de São Paulo)

PLANO UNIPLAN	PADRÃO	INTEGRAL	SUPREMO
	445.908/03-3 ENFERMARI A	445.909/03-1 APARTAMENTO	445.910/03-5 APARTAMENTO
00 a 18	76,89	118,29	144,11
19 a 23	98,41	151,41	184,46
24 a 28	104,55	160,87	195,98
29 a 33	107,62	165,59	201,74
34 a 38	117,61	180,97	220,46
39 a 43	134,52	206,99	252,16
44 a 48	188,32	289,78	353,01
49 a 53	252,12	387,95	472,60
54 a 58	282,87	435,27	530,25
+ de 59	461,16	709,62	864,46

VALIDADE:15/12/2008

PLANO DE SAÚDE AFPE SP

<p>Contrato coletivo por adesão de plano de assistência à saúde Unimed AFPE SP Contratante: AFPE SP - Associação dos Funcionários Públicos do Estado de São Paulo Planos Uniplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cobertura ambulatorial + hospitalar com obstetrícia - Atendimento nacional, através do Sistema nacional Unimed <p>Todas as coberturas da lei n° 9.656/98 e mais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fonoaudiologia e psicomotricidade (30 sessões por ano, por usuário) - Escleroterapia (10 sessões por ano, por usuário) - Acidente de Trabalho - PRA - Plano de Remissão Assistencial: 5 anos - Safety Air - Transporte Aeromédico Inter - Hospitalar - Assistência Funeral - Central de Atendimento Access Administração e Serviços (11) 3016 - 7000
--

QUEM PODE ADERIR / DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

<p>TI TULAR Poderão ser considerados usuários titulares todos os servidores públicos, ativos e inativos, domiciliando no Estado de São Paulo e que obedeçam às condições de comercialização estabelecidas pela AFPE SP.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Holerite atualizado (obrigatório) - Carteira de associado e último boleto da AFPE SP quitado (se houver) <p>Titular com idade igual ou superior a 70 anos: apresentar cópia do RG e CPF</p>
<p>DEPENDENTE CONJUGE - Certidão de Casamento COMPANHEIRO (A) - Declaração de União Estável registrada em cartório + RG, OU Certidão de Nascimento de filhos em comum. FILHO SOLTEIRO, DE QUALQUER IDADE - Certidão de Nascimento ou RG. FILHO SOLTEIRO INVÁLIDO, DE QUALQUER IDADE - Certidão de Nascimento ou RG, Certidão de Invalidez emitida pelo INSS. 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. Para filhos adotivos, a solicitação deve ser acompanhada de documentos comprobatórios dos direitos outorgados.</p>
<p>RELAÇÃO DOS CONGÊNERES AGF - BLUE LIFE - DI XAMI CO - HSBC/BAMERINDUS - MARI TI MA - OMI NT - SAÚDE ABC - AIG/UNI BANCO SAÚDE / BRADESCO - FORD - INTERCLINICAS - MEDIAL SAÚDE - PARANÁ CLINICA - SULAMERICA - AMESP - CABESP - GENERALI - INTERMÉDICA - MEDI SERVICE - PORTO SEGURO - UNIMEDS* - AMIL - CAMEL - GOLDEN CROSS - IRB - NOTRE DAME - SAMCIL - VOLKSWAGEN AUTOGESTÃO: Mediante análises prévia das coberturas. *Demais cooperativa, exceto a Unimed Paulista.</p>

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

CARÊNCIAS

24 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 médica 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.
120 DIAS	Internações clínicas ou cirúrgicas, exames e procedimentos especiais, exceto para os previstos no item seguinte (letra "c"), Assistência Funeral
300 DIAS	Parto
240 DIAS	PRA - Plano de Remissão Assistencial
30 DIAS	SAFETY AIR - Transporte aeromédico inter - hospitalar.
120 Dias	Assistência Funeral

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

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 24 MESES ININTERRUPTOS.

SÓ HÁ REDUÇÃO DE CARÊNCIAS PARA OS USUÁRIOS:

- COM ATÉ 59 ANOS DE IDADE, NO 1º DIA DO INÍCIO DOS BENEFÍCIOS, CONFORME ADITIVO ESPECÍFICO.
- COM INADIMPLÊNCIA NO PLANO ANTERIOR DE, NO MÁXIMO, 60 DIAS (ANTERIOR AO INÍCIO DOS BENEFÍCIOS DO NOVO PLANO).

NÃO HÁ REDUÇÃO DE CARÊNCIA PARA PLANOS COM COBERTURA SOMENTE HOSPITALAR OU AMBULATORIAL. NÃO HÁ REDUÇÃO DE CARÊNCIA DA UNIMED PAULISTANA PARA A UNIMED PAULISTANA.

ATENÇÃO TODAS AS REGRAS DE CARÊNCIA CONSTAM DO ADITIVO ESPECÍFICO PARA ESTE CONTRATO.

PLANO UNIPLAN PADRÃO		
<p align="center">ZONA SUL</p> <p>Casa de Saúde Sta Rita (V. Mariana) Centro Médico São José (Interlagos)* Clinisul (Capão Redondo) GRAACC (V. Clementino) Hosp da Criança (Jabaquara) H Defeitos da Face (Indianópolis) H Dom Alvarenga (Ipiranga) H e Mat São Camilo Ipiranga (Ipiranga) H N Sra de Lourdes (Jabaquara) H Paulista (V. Clementino) H do Rim (V Mariana) H Santa Cruz (Sta Cruz) H Santa Marina (V Sta Catarina) H Santa Paula (V Olimpia) H São Leopoldo (Sto Amaro) H São Paulo (V Clementino) H São Rafael (Paíso) H Sepaco (V Mariana) H Vidas (V Campo Grande)</p>	<p align="center">ZONA NORTE</p> <p>CPA – Unimed Paulistana (água fria) P.S H Casa Verde (Casa Verde) H Nipo – Brasileiro (Pq. Novo Mundo) H Presidente (Tucuruvi) H Voluntários (Santana)*</p> <p align="center">ZONA LESTE</p> <p>Casa de Saúde Sta Marcelina (Itaquera) Cema Hospital Especializado (Mooca) Day Hospital (Ermelino Matarazzo) H Avicenna (Belém) H Central Guaianazes (Guaianazes) H e Mat São Cristóvão H e Mat Vital (ermelino Matarazzo) H Santa Virginia (antigo São José do Brás)(Belém)* H São Miguel (São Miguel Paulista) Hosp vila Matilde (V. Matilde)* I BCC (Moóca)</p>	<p align="center">REGIÃO CENTRAL</p> <p>Hª C Camargo (Liberdade) H Santa Helena (Liberdade) I GESP (Bela Vista)</p> <p align="center">ZONA OESTE</p> <p>H Albert Sabin (Lapa) H Dante Pazzanese (Ibirapuera) H Igatemi (Butantã) H Metropolitano (V Romana) H Saint Paul (Pinheiros) Plena Saúde “Asseme” (parada de Taipas) Pronto – Soorro Portinari (V. Jaguará)</p> <p align="center">*Atendimento somente para internação eletiva</p>

LABORATÓRIOS: ASSAY/ BIÓCLÍNICO/CDB/CI MERMAM/CENTRO DE CARDIOLOGIA NÃO - INVASIVA/ CENTRO DE DIAGNÓSTICOS HOSP. SANTA HELENA/ LAVOISIER/ LEGO / DIAGNÓSTICOS UNIMED PAULISTANA OSASCO/ DIAGNÓSTICOS UNIMED PAULISTANA ZONA NORTE/MELLO/NASA/RADIOCLÍNICA TADAO MORI / DIGIMAGEM/SAE/ RHESUS /SALOMÃO & ZOPPI /MAXIMAGEM DIAGNÓSTICO.

PLANO UNIPLAN INTEGRAL	PLANO UNIPLAN SUPREMO
<p>Toda a rede do Plano Padrão e mais:</p> <p>Hosp Prof Edmundo Vasconcelos – “Gastroclinica” (Ipirapuera) H Santa Catarina (Bela Vista) H Santa Isabel (Higienópolis) H Santa Joana (Paíso) H São Camilo Santana (Santana) Pro Matre Paulista (Bela Vista)</p>	<p>Toda a rede dos planos Padrão, Integral e mais:</p> <p>Hosp. Alemão Oswaldo Cruz* Hosp do Coração – Hcor H Nove de Julho H samaritano H São Camilo Pomkpéia H São Luiz H São Luiz Morumbi H Sírio Libanês* P.S Infantil Sabará *Atendimento somente para internação eletiva</p>

HOSPITAIS E CLÍNICAS CREDENCIADAS EM OUTRAS LOCALIDADES (Atendem a todos os planos)				
<p>BARUERI Cemesp Hospitalis Medical Care CAIEIRAS Emed CARAPICUÍBA Alpha Med</p>	<p>COTIA Amb Nova Cotia DIADEMA Hosp Diadema FRANCISCO MORATO Ceam</p>	<p>FRANCO DA ROCHA Ceam ITAPEVI Hosp e Mat nova Vida JANDIRA Clínica São João</p>	<p>MOGIDAS CRUZES Casa de Saúde Santana H Ipiranga M Cruzes H e Mat Mogi D'or OSASCO H Cruzeiro do Sul H e Mat Sino – Brasileiro H Montreal</p>	<p>SANTA IZABEL Sta Casa Misericórdia SUZANO H Campos Sales TABOÃO DA SERRA H Family</p>

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pode ser comercializado para servidores públicos, ativos e inativos, domiciliados no Estado de São Paulo e que obedeça, às regras de comercialização estabelecidas pela AFPEP

- O Vencimento do valor mensal do benefício inclusive do 1º mês será todo 5º dia útil do mês e deverá ser pago diretamente nos bancos conveniados ao sistema, ou pessoalmente, no escritório do Access Administração e Serviços.
- Proposta de adesão sujeita a análise técnica
- A taxa de cadastramento e implantação (que NÃO é o 1º pagamento do valor do benefício) é devida somente em caso de aceitação dos proponentes ao contrato coletivo
- O FECHAMENTO DAS VENDAS SERÁ DIA 14 ATÉ 18H, OU O DIA ÚTIL ANTERIOR.

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