

# B D L Planos de Saúde



## UNI MED PAULISTANA APM (Associação Paulista de Medicina – Global/Hospitalar)

PLANOS ACOMODAÇÃO	PADRÃO ENF	INTEGRAL APTO	SUPREMO APTO
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 UNI MED PAULISTANA APM

Contrato coletivo por adesão de plano de assistência à saúde Unimed Paulista APM

Contratante: Access Clube de Benefícios

- Planos Uniplan: Cobertura Ambulatorial + Hospitalar Com Obstetrícia
- Atendimento nacional através do Sistema nacional Unimed
- Todas as coberturas da lei n° 9656/98 (que incluem acupuntura, homeopatia e fisioterapia) e mais:
- Plano de Remissão Assistencial (PRA) : 2 anos
- Central de Atendimento Access Administração e Serviços: (11) 3016-7000

### QUEM PODE ADERIR / DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

#### TI TULAR

Poderá ser considerado usuário titular todo médico ou estudante de Medicina devidamente associados à APM em conformidade com o Estatuto da Entidade.

Médico e residente: apresentar cópia do CRM - UF.

Estudante: apresentar comprovante de matrícula no curso de Medicina.

TI TULAR 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, ATÉ 24 ANOS - Certidão de Nascimento ou RG.

ENTEADO SOLTEIRO, ATÉ 24 - 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 TITULAR\* - 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 para comprovar as informações prestadas

#### RELAÇÃO DOS CONGÊNERES

AGF BRASIL, DI XAMICO, NOTRE DAME, PLANOS DE AUTOGESTÃO, AMESP, GOLDEN CROSS, OMI NT, AMI L, INTERMÉDICA, PORTO SAUDE, SISTEMA UNI MED (demais cooperativas), BLUE LIFE, MARI TI MA, SULAMERICA, BRADESCO, MEDIAL SAÚDE, UNI BANCO SAÚDE

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

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](mailto:bdlvendas@uol.com.br)

