

# B D L Planos de Saúde



## UNI MED PAULISTANA SEESP (Sindicato do Enfermeiros no Estado de São Paulo)

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 SEESP

Contrato coletivo por adesão de plano de assistência à saúde Unimed Paulistana SEESP

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:
- Plano de Remissão Assistencial (PRA) : 2 anos
- Central de Atendimento Access Administração e Serviços: (11) 3016-7000

#### QUEM PODE ADERIR / DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

##### TI TULAR

Poderão ser considerados usuários titulares todos os enfermeiros, técnicos em enfermagem ou auxiliares de enfermagem com registro no Conselho Regional de Enfermagem no Estado de São Paulo (COREN - SP)

Cópia da Carteira de registro no COREN - SP, diploma ou certificado de conclusão do curso das categorias acima.

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 O 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 para comprovar as informações prestadas

#### RELAÇÃO DOS CONGÊNERES

AGF BRASIL, DI XAMICO, 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 - 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)

**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 abaixo.
300 DIAS	Parto
240 DIAS	PRA - Plano de Remissão Assistencial.

**REGRAS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS**

SÓ HÁ REDUÇÃO DE CARENÇA PARA OS USUÁRIOS:

- COM ATÉ 59 ANOS DE IDADE, NO 1º DIA DO INÍCIO DO BENEFÍCIO, CONFORME ADITIVO ESPECÍFICO
- COM INADIMPLÊNCIA NO PLANO ANTERIOR DE, NO MÁXIMO, 60 DIAS (ANTERIORES À DATA DE VIGÊNCIA DO PLANO)

NÃO HÁ REDUÇÃO DE CARENÇA PARA PLANOS COM COBERTURA SOMENTE HOSPITALAR OU AMBULATORIAL

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

PLANO UNIPLAN PADRÃO		
<p align="center"><b>ZONA SUL</b></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 Difeitos 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 Olímpia) 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"><b>ZONA NORTE</b></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"><b>ZONA LESTE</b></p> <p>Casa de Saúde Sta Marcelina (Itaquera) Cema Hospital Especializado (Mooca) Day Hospital (Ermelino Matarazzo) H Avicena (Belém) H Central Guaianazes (Guaianazes) H Independência (São Miguel Paulista) H e Mat Vital (ermelino Matarazzo) H São José do Brás (Belém) H São Miguel (São Miguel Paulista) H Vila Matilde (V Matilde) IBCC (Mooca)</p>	<p align="center"><b>REGIÃO CENTRAL</b></p> <p>Hª C Camargo (Liberdade) H Santa Helena (Liberdade) IGESP (Bela Vista)</p> <p align="center"><b>ZONA OESTE</b></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>

LABORATÓRIOS: ASSAY/ BIÓCLÍNICO/CDB/CI MERMAM/CENTRO DE CARDIOLOGIA NÃO - INVASIVA/ CENTRO DE DIAGNÓSTICOS HOSP. SANTA HELENA/ LAVOISIÉ/ 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
Toda a rede do Plano Padrão e mais: Hosp Prof Edmundo Vasconcelos - "Gastroclinica" (Ibirapuera) H Santa Catarina (Bela Vista) H Santa Isabel (Higienópolis) H Santa Joana (Paíso) H São Camilo Santana (Santana) Pro Matre Paulista (Bela Vista)	Toda a rede dos planos Padrão, Integral e mais: Hosp. Alemão Oswaldo Cruz* Hosp do Coração - Hcor H Nove de Julho H samaritano H São Camilo Pomkpeia H São Luiz H São Luiz Morumbi H Sirio Libanês* P.S Infantil Sabará LABORATÓRIO: DELBONI AURIEMO

HOSPITAIS E CLÍNICAS CREDENCIADAS EM OUTRAS LOCALIDADES (Atendem a todos os planos)				
BARUERI Cemesp Hospitalis Medical Care CAIEIRAS Emed CARAPICUBA Alpha Med	COTIA Amb Nova Cotia DIADEMA Hosp Diadema FRANCISCO MORATO Ceam	FRANCO DA ROCHA Ceam ITAPEVI Hosp e Mat nova Vida JANDIRA Clínica São João	MOGI DAS 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	SANTA ISABEL Sta Casa Misericórdia SUZANO H Campos Sales TABOÃO DA SERRA H Family

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

- Este produto pode ser comercializado na área de abrangência da Unimed Paulistana.
- Área de abrangência da Unimed Paulistana: Arujá, Barueri, Biritiba Mirim, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu, Embu - Guaçu, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guararema, Itapeva da Serra, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Juquitiba, Mairiporã, Mogi das Cruzes, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Poá, Salesópolis, Santa Isabel, Santana de Parnaíba, São Lourenço, da Serra, São Paulo, Suzano e Taboão da Serra.
- O vencimento do valor mensal do benefício (inclusive do 1º mês) será todo dia 1º do mês, no caso de boleto e todo dia 5º útil do mesmo caso de débito automático, e deverá ser pago diretamente nos bancos conveniados ao sistema ou, pessoalmente, no escritório do Access Clube de Benefícios.
- Proposta de adesão sujeita a análises técnicas.
- A taxa de cadastramento e implantação (que NÃO é o 1º pagamento do valor do benefício) é devida somente em caso de aceitação do(s) proponentes ao contrato coletivo.

O FECHAMENTO DAS VENDAS SERÁ TODO DIA 14 ATÉ AS 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](mailto:bdlvendas@uol.com.br)