

# B D L Planos de Saúde



## UNI MED PAULISTANA ADPESP (Associação Delegados de Polícia)

PLANOS UNI PLAN	PADRÃO	INTEGRAL	SUPREMO
	ENFERMARIA	APARTAMENTO	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 UNI MED PAULISTANA ADPESP

CONTRATO DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVO POR ADESAO UNI MED PAULISTANA ADPESP

Contratante: Associação dos Delegados de Polícia do Estado de São Paulo (ADPESP)

- Cobertura ambulatorial + hospitalar com obstetrícia.
- Planos Uniplan: atendimento nacional, inclusive de rotina, através do Sistema Nacional Unimed.
- TODAS AS COBERTURAS DA LEI N° 9.656/98 E MAIS :
- Acidente do trabalho
- Fonoaudiologia (30 sessões por ano, por usuário)
- Psicomotricidade ( 30 sessões por ano, por usuário)
- Escleroterapia (10 sessões por ano, por usuário)
- PRA - Plano de Remissão Assistencial : 5 anos
- Safety Air - Transporte Aeromédico Inter - hospitalar
- Assistência Funeral
- CENTRAL DE ATENDIMENTO ACCESS ADMINISTRATIVO E SERVIÇOS: (11)3016 - 70000.
- WEBSITE: WWW.ACCESSCLUBE.COM.BR

### QUEM PODE ADERIR / DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

#### TITULAR

Poderão ser considerados titulares todos os servidores públicos da Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo (policiais civis ou militares, na ativa aposentados ou pensionistas) regularmente associados à ADPESP e residentes na área de abrangência da Unimed Paulista.

- Holerite atualizado ou cópia legível da identidade funcional.

#### DEPENDENTE

CÔNJUGE: - Certidão de Casamento

COMPANHEIRO (A): - Declaração de União Estável registrada em cartório + RG, ou Certidão de Nascimento de filho(s) em comum.

FI LHO (A) SOLTEIRO (A) MENOR DE 24 ANOS: Certidão de Nascimento, ou RG.

FI LHO (A) INVÁLIDO (A) SOLTEIRO(A) DE QUALQUER IDADE: Certidão de Nascimento ou RG e Certidão de Invalidez emitida pelo INSS.

ENTEADO(A) SOLTEIRO (A) MENOR DE 24 ANOS: 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 TUTELADA DO USUÁRIO TITULAR\*: Certidão de Nascimento ou RG, Tutela ou "Termo de Guarda" expedido por órgão oficial.

\*cessados os efeitos da guarda ou tutela, será analisada a possibilidade de permanência do dependente no benefício, desde que seja solteiro (a) e menor de 24 anos, podendo ser solicitada documentação complementar.

### RELAÇÃO DOS CONGÊNERES

AGF - BLUE LIFE - DIXAMICO - HSBC/BAMERINDUS - MARÍTIMA - OMI NT - SAÚDE ABC - AIG/UNI BANCO SAÚDE - BRADESCO - FORD - INTERCLÍNICA - MEDIAL SAÚDE - PARANÁ CLÍNICA - SULAMÉRICA - AMESP - CABESP - GENERALI - INTERMÉDICA - MEDI SERVIÇO - PORTO SEGURO - UNI MEDS - AMIL - CAMEDS - GOLDEN CROSS - IRB - NOTRE DAME - SAMCI L - VOLKSWAGEN

\*planos de autogestão: mediante análise prévia das coberturas.

### BANCOS PARA DÉBITO AUTOMÁTICO

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

### CARENCIAS

24 (vinte e quatro) Horas	Consultas: atendimentos de urgência, acidentes pessoais ou emergências, desde que possam implicar risco imediato de vida ou 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 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 "C", abaixo.
300 dias	Partos 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](mailto:bdlvendas@uol.com.br)

**REGRAS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS**

NÃO HÁ CARÊNCIAS, EXCETO PARTO (300 DIAS), PARA O PROPONENTE QUE POSSUI ALGUM PLANO DA RELAÇÃO DE CONGÊNERES, POR NO MÍNIMO 24 MESES. SÓ HÁ REDUÇÃO DE CARÊNCIAS PARA PROPONENTES:

- 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 (ANTERIORES À DATA DA VIGÊNCIA DO NOVO PLANO).

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

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

PLANO PADRÃO	PLANO INTEGRAL	
<p><b>ZONA SUL</b>                      CASA DE SAÚDE STA. RITA (V.MARIANA)                      CENTRO MÉDICO SÃO JOSÉ (INTERLAGOS)*                      CLÍNICA SUL (CAPÃO REDONDO)                      GRAACC (V. CLEMENTINO)                      H. DA CRIANAÇA (JABAQUARA)                      H. DANTE PAZZANESE (IBIRAPUERA)                      H. DEFEITOS DA FACE (INDIANÓPOLIS)                      H. DOM ALVARENGA (IPIRANGA)                      H. E. MAT. SÃO CAMILO (IPIRANGA)                      H. N. SRA. DE LOURDES (JABAQUARA)                      H. PAULISTA (V. CLEMENTINO)                      H. DO RIM (V. MARIANA)                      H. SANTA CRUZ (STA. CRUZ)                      H. SANTA MARIANA (V. STA. CATARINA)                      H. SANTA PAULA (VOLÍMPIA)                      H. SÃO LEOPOLDO 9ºSTO. AMARO)                      H. SÃO PAULO (V. CLEMENTINO)                      H. SÃO RAFAEL (PARAÍSO)                      H. SEPACO (V. MARIANA)                      H. VI. DAS (V. CAMPO GRANDE)</p> <p><b>ZONA NORTE</b>                      PA - UNIMED PAULIST. (ÁGUA FRIA) - P.S.                      H. CASA VERDE (CASA VERDE)                      H. NIPOBRASILEIRO (PO. NOVO MUNDO)                      H. PRESIDENTE (TUCURUVI)                      H. SAN PAOLO (ANT. VOLUNTÁRIOS) (SANTANA*)</p> <p><b>ZONA LESTE</b>                      CASA DE SAÚDE STA. MARCELI NA 9ª TAQUERA)                      CEMA HOSPITAL ESPECIALLIZADO (MOÓCA)                      DAY HOSPITAL (ERMELINO MATARAZZO)                      H. AVICENA (BELEM)                      H. CENTRAL GUAIANAZES (GUAIANAZES)                      H. E. MAT. SÃO CRISTÓVÃO                      H. E. MAT. VI. TAL (ERMELINO MATARAZZO)                      H. SANTA VIRGÍNIA (ANTIGO SÃO JOSÉ DO BRÁS) (*BELEM)                      H. SÃO MIGUEL (SÃO MIGUEL PAULISTA)                      H. VI. LA. MATILDE (V. MATILDE)*                      I. BCC (MOÓCA)</p> <p><b>REGIÃO CENTRAL</b>                      H. A. C. CAMARGO (LI BERDADE)                      H. SANTA HELENA (LI BERDADE)                      I. GESP (BELA VI. STA)</p> <p><b>ZONA OESTE</b>                      H. ALBERT SABINI (LAPA)                      H. I. GUATEMI (BUTANTÁ)                      H. METROPOLITANO (V. ROMANA)                      SAI. NT. PAUL (PI NHEIROS)                      PLENA SAÚDE "ASSEME" (PARADA DE TAI PAS)                      PRONTO - SOCORRO PORTINARI (V. JAGUARA)</p> <p><b>LABORATÓRIOS:</b> ASSAY / BIOLÓGICO / CDB / CIMERMAN / CENTRO DE CARDIOLOGIA NÃO INVASIVA / CENTRO DE DIAGNÓSTICO / HOSP. SANTA HELENA / LAVOISIER / LEGO / DIAGNÓSTICOS UNIMED PAULISTANA OSASCO / DIAGNÓSTICOS UNIMED PAULISTANA ZONA NORTE / MELLO / ASA / RADIOCLÍNICA TADAO MORI / DIGIMAGEM / SAE / RHESUS / SALOMÃO &amp; ZOPPI / MAXIMAGEM DIAGNÓSTICO.</p>	<p>TODA A REDE DO PLANO PADRÃO E MAIS :                      H. PROF. EDMUNDO VASCONCELOS - "GASTROCLÍNICA" (IPIRAPUERA)                      H. SANTA CATARINA (BELA VI. STA)                      H. SANTA I. SABEL (HIGIENÓPOLIS)                      H. SANTA JOANA (PARAÍSO)                      H. SÃO CAMILO SANTANA (SANTANA)                      PRO. MATRE PAULISTA (BELA VI. STA)</p> <p><b>PLANO SUPREMO</b>                      TODA A REDE DOS PLANOS PADRÃO, INTEGRAL E MAIS:                      H. ALEMÃO OSWALDO CRUZ*                      H. DO CORAÇÃO - H. COR.                      H. NOVE DE JULHO                      H. SAMARITANO                      H. SÃO CAMILO POMPEIA                      H. SÃO LUIZ                      H. SÃO LUIZ MORUMBI                      H. SÍRIO - LIBANÊS*                      P. S. INFANTIL SABARÁ</p> <p>*ATENDIMENTO SOMENTE PARA INTERNAÇÃO ELETIVA.</p> <p>LABORATÓRIO : DELBONI AURIMO</p>	<p>HOSPITAIS E CLÍNICAS CREDENCIADAS EM OUTRAS LOCALIDADES (atendem a todos os planos)</p> <p>BARUERI                      Cemesp                      Hospitalis                      Medical Care</p> <p>CAIEIRAS                      Emed</p> <p>CARAPICUIBA                      Alpha Méd</p> <p>COTIA                      Amb Nova Cotia</p> <p>DIADEMA                      H. Diadema</p> <p>FRANCISCO MORATO                      Ceam</p> <p>FRANCO DA ROCHA                      Ceam</p> <p>ITAPEVI                      H. e Mat. Nova Vida</p> <p>JANDIRA                      Clínica São João</p> <p>MOGIDAS CRUZES                      Casa de Saúde santa                      Hipiranga M. Cruzes                      H. e Mat. Mogi - D'or</p> <p>OSASCO                      H. Cruzeiro do Sul                      H. e Mat. Sino - Brasileiro                      H. Montreal</p> <p>SANTA I. ZABEL                      Sta. Casa Misericórdia</p> <p>SUZANO                      H. Campos Sales</p> <p>TABOÃO DA SERRA                      H. medico Family                      Sistema Braisleirro de Saúde Mental (psiquiatria). H.</p>

**INFORMAÇÃO IMPORTANTES**

- ESTE PRODUTO PODE SER COMERCIALIZADO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIMED PAULISTANA.
- A ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIMED PAULISTANA COMPREENDE OS MUNICÍPIOS DE: ARUJÁ, BARUERI, BIRITIBA - MIRIM, CAIEIRAS, CAJAMAR, CARAPICUIBA, COTIA, DIADEMA, EMBU, EMBU - GUAÇU, FERRAZ DE VASCONCELOS, FRANCISCO MORATO, FRANCO DA ROCHA, GUARAREMA, ITAPECERICA DA SERRA, ITAPEVI, ITAQUAQUECETUBA, JANDIRA, JUQUI TI B, MAIRIPORÁ, MOGIDAS CRUZES, OSASCO, PIRAPORA DO BOM JESUS, POÁ, SALESÓPOLIS, SANTA I. SABEL, 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 5º DIA ÚTIL A PARTIR DO INÍCIO DO BENEFÍCIO.
- 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) PROPONENTE(S) AO CONTRATO COLETIVO.
- O FECHAMENTO DAS VENDAS SERÁ DIA 14 ATÉ AS 18H OU O DIA ÚTIL ANTERIOR.