

FOLHETO DE APOIO AO CONSULTOR USO EXCLUSIVO INTERNO

INFORMAÇÕES RESUMIDAS
E SUJEITAS A ALTERAÇÕES.
CONSULTE SEU SUPERVISOR
PERIODICAMENTE.

VALIDADE:
31/05/2010

PLANO DE SAÚDE UNIMED PAULISTANA APCD

Contrato coletivo por adesão de plano de assistência à saúde Unimed Paulistana APCD. Contratante: APCD - Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas

Planos Uniplan:

- Cobertura ambulatorial + hospitalar com obstetrícia
- Atendimento nacional, através do Sistema Nacional Unimed

Todas as coberturas da Lei nº 9.656/98 (que incluem acupuntura, homeopatia e fisioterapia) e mais:

- Fonoaudiologia e psicomotricidade (30 sessões por ano, por usuário)
- Escleroterapia (10 sessões por ano, por usuário)
- Acidente do Trabalho
- PRA - Plano de Remissão Assistencial: 5 anos
- Safety Air - Transporte Aeromédico Inter-Hospitalar
- Assistência Funeral

QUEM PODE ADERIR / DOCUMENTAÇÃO

Titular

Poderá ser considerado usuário titular todo profissional da área odontológica residente na área de abrangência da Unimed Paulistana e cuja categoria seja reconhecida pelo Conselho Regional de Odontologia - SP (CROSP):

- Cirurgiões-Dentistas
- Técnicos em Próteses Dentárias
- Técnicos em Higiene Dental

Acrescentar cópia do CROSP definitivo **OU** provisório.

Estudante: declaração atual da faculdade **OU** última mensalidade quitada **OU** carterinha de associado à APCD.

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

Dependentes

Cônjuge

- Certidão de Casamento.

Companheiro(a)

- Declaração de União Estável registrada em cartório + RG, **OU**
- Certidão de Nascimento de filho(s) em comum.

Filho(a) solteiro(a) de qualquer idade

- Certidão de Nascimento **OU** RG.

Filho(a) inválido(a) solteiro(a) de qualquer idade

- Certidão de Nascimento **OU** RG;
- Certidão de Invalidez emitida pelo INSS.

Enteado(a) solteiro(a) de qualquer idade

- Certidão de Nascimento **OU** RG;
- Certidão de Casamento **OU** Declaração de União Estável.

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, será analisada a possibilidade da permanência do dependente no benefício, desde que seja solteiro(a) 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.

CARÊNCIAS (contadas a partir do início do benefício)

Carência contratual

a) 24 (vinte e quatro) 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 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.

b) 120 (cento e vinte) dias

Internações clínicas ou cirúrgicas, exames e procedimentos especiais, exceto para os previstos no item seguinte (letra "c").

c) 300 (trezentos) dias

Parto.

d) 240 (duzentos e quarenta) dias

PRA - Plano de Remissão Assistencial.

e) 30 (trinta) dias

Safety Air - Transporte Aeromédico Inter-Hospitalar.

f) 120 (cento e vinte) dias

Assistência Funeral.

Regras para redução de carências

Só há redução de carência 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 carência para planos com cobertura somente hospitalar ou ambulatorial.

Atenção: TODAS as regras de carência constam do aditivo específico para este contrato.

Documentos necessários para redução de carências

Proponente oriundo de plano individual

Comprovante de início no plano anterior (cópia do contrato **OU** cartão de identificação) e cópia dos 3 últimos recibos de pagamento **OU** declaração da operadora congênere, em papel timbrado com carimbo de CNPJ, informando a data de início no plano, condições de pagamento, relação dos dependentes e o tipo de plano.

Proponente oriundo de plano-empresa ou coletivo

Declaração da instituição, em papel timbrado com carimbo de CNPJ, atestando: a operadora contratada, a data de início no plano, o tempo de permanência e a relação dos dependentes.

Plano Uniplan	Padrão	Integral	Supremo
Código ANS Acomodação	455.211/06-3 enfermaria	455.209/06-1 apartamento	455.215/06-6 apartamento
Até 18 anos	84,53	108,10	142,11
De 19 a 23 anos	128,48	164,31	216,00
De 24 a 28 anos	128,48	164,31	216,00
De 29 a 33 anos	132,34	169,24	222,48
De 34 a 38 anos	172,04	220,00	289,21
De 39 a 43 anos	172,04	220,00	289,21
De 44 a 48 anos	207,05	264,78	348,08
De 49 a 53 anos	315,76	403,82	530,85
De 54 a 58 anos	422,80	540,70	710,80
A partir de 59 anos	506,85	648,18	852,10

Valores mensais em reais (R\$), per capita.

BANCOS PARA DÉBITO AUTOMÁTICO

001 - Banco do Brasil	033 - Santander Banespa
151 - Nossa Caixa Nosso Banco	237 - Bradesco
356 - Banco Real	341 - Itaú 409 - Unibanco

Relação de operadoras congêneras

AGF/Grupo Allianz	AIG/Unibanco Saúde	Amesp	Amil
Blue Life	Bradesco	CABESP	CAMED
DixAmico	FORD	Generalli	Golden Cross
HSBC/Bamerindus	Interclínicas	Intermédica	IRB
Marítima	Medial Saúde	MediService	Notre Dame
Omint	Paraná Clínica	Porto Seguro	Samcil
Saúde ABC	SulAmérica	UNIMEDs**	Volkswagen

Planos de Autogestão: mediante análise prévia das coberturas.

**Demais cooperativas, exceto a Unimed São Paulo.

Atenção: a opção por plano de categoria superior ao antigo plano, de qualquer uma das operadoras acima, implicará o cumprimento de carências para acomodação e utilização de rede credenciada específicas do novo plano.

RESUMO DA REDE MÉDICA CREDENCIADA NA CAPITAL E GRANDE SÃO PAULO.

INFORMAÇÕES RESUMIDAS E SUJEITAS A ALTERAÇÕES POR PARTE DA OPERADORA. CONSULTE SEU SUPERVISOR PERIODICAMENTE.

REGIÃO CENTRAL			
PLANO	PADRÃO	INTEGRAL	SUPREMO
Hosp. IGESP (Instituto Gastroclínico)	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Santa Helena	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Hosp. Santa Catarina		INT/MAT	PS/INT/MAT
Hosp. Santa Isabel		PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Pro Matre Paulista		MAT	MAT
Clín. Bandeira Paulista			PS
Hosp. do Câncer A.C. Camargo			INT
Hosp. Nove de Julho			PS/INT
Hosp. Samaritano			INT/MAT
Hosp. Sírío-Libanês			INT
PS. Infantil Sabará			PS
ZONA LESTE			
PLANO	PADRÃO	INTEGRAL	SUPREMO
Casa de Saúde Vila Matilde	INT/MAT	INT/MAT	INT/MAT
CPA - Centro de Proc. e Apoio da Zona Leste	PS	PS	PS
Day Hospital Ermelino Matarazzo	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Aviccena	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. CEMA	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Central Guaianazes (P.S. Vila Iolanda)	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Hosp. e Mat. Paranaguá	PS	PS	PS
Hosp. e Mat. São Cristóvão	INT/MAT	INT/MAT	INT/MAT
Hosp. Santa Marcelina	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Hosp. São José do Braz (Hosp. Santa Virgínia)	INT	INT	INT
Hosp. São Miguel	INT/MAT	INT/MAT	INT/MAT
IBCC - Instituto Brasileiro de Controle do Câncer	INT	INT	INT
ZONA NORTE			
PLANO	PADRÃO	INTEGRAL	SUPREMO
CPA- Cto. de Procedimentos - Unimed Paulista	PS	PS	PS
Hosp. Casa Verde	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. e Mat. São Camilo - Santana	INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Hosp. Nipo-Brasileiro	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Hosp. Presidente	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. San Paolo (Hosp. Voluntários)	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Previna Serv. Médicos	PS	PS	PS

ZONA OESTE			
PLANO	PADRÃO	INTEGRAL	SUPREMO
Hosp. Albert Sabin	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. e P.S. Portinari	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Hosp. Iguatemi (Itacolomy Butantã)	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Metropolitano	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Hosp. e Mat. São Camilo - Pompéia			PS/INT/MAT
ZONA SUL			
PLANO	PADRÃO	INTEGRAL	SUPREMO
Casa de Saúde Santa Rita	INT	INT	INT
Clinisul	PS	PS	PS
Hosp. da Criança	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Dante Pazzanese	INT	INT	INT
Hosp. Defeitos da Face	INT	INT	INT
Hosp. Dom Antônio Alvarenga	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. e Mat. Santa Marina	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Hosp. e Mat. São Camilo - Ipiranga	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Hosp. e Mat. São Leopoldo	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Hosp. e Mat. São Rafael	INT	INT	INT
Hosp. e Mat. Vidas	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Hosp. Na. Sra. de Lourdes	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Paulista	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Santa Cruz	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. São Paulo	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Sepaco	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Hosp. Serra Mayor	PS/INT	PS/INT	PS/INT
IOP - Instituto de Oncologia Pediátrica	INT	INT	INT
Hosp. e Mat. Santa Joana		MAT	MAT
Hosp. Prof. Edmundo Vasconcelos		PS/INT	PS/INT
Hosp. Santa Paula		PS/INT	PS/INT
HCor - Hosp. do Coração			PS/INT
Hosp. Alemão Oswaldo Cruz			INT
Hosp. e Mat. São Luiz - Itaim			PS/INT/MAT
Hosp. e Mat. São Luiz - Morumbi			PS/INT
LABORATÓRIOS ÁLAMO, CDB, DIGIMAGEM, LAVOISIER, LEGO, NASA, OMNI, RADIOCLÍNICA. PLANO SUPREMO: DELBONI AURIEMO.			

ARUJÁ			
PLANO	PADRÃO	INTEGRAL	SUPREMO
Hosp. Lions Clube	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
BARUERI			
PLANO	PADRÃO	INTEGRAL	SUPREMO
Climedi	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
CAIEIRAS			
PLANO	PADRÃO	INTEGRAL	SUPREMO
Hosp. Emed	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
CARAPICUÍBA			
PLANO	PADRÃO	INTEGRAL	SUPREMO
Hosp. Alpha Med	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
DIADEMA			
PLANO	PADRÃO	INTEGRAL	SUPREMO
Hosp. São Lucas	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
FRANCO DA ROCHA			
PLANO	PADRÃO	INTEGRAL	SUPREMO
CEAM - Centro de Assistência Médica	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
ITAPEVI			
PLANO	PADRÃO	INTEGRAL	SUPREMO
Hosp. e Mat. Nova Vida	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
MOGI DAS CRUZES			
PLANO	PADRÃO	INTEGRAL	SUPREMO
Casa de Saúde e Mat. Santana	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Hosp. e Mat. Ipiranga	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Hosp. e Mat. Mogi D'Or	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
OSASCO			
PLANO	PADRÃO	INTEGRAL	SUPREMO
GTO - Grupo Traumatol. e Ortopedia	PS	PS	PS
Hosp. Cruzeiro do Sul	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Hosp. Montreal	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Hosp. Sino-Brasileiro	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Projeto Criança Clínica Infantil	PS	PS	PS
SANTA ISABEL			
PLANO	PADRÃO	INTEGRAL	SUPREMO
Santa Casa de Santa Izabel	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
SUZANO			
PLANO	PADRÃO	INTEGRAL	SUPREMO
Hosp. e Mat. Campos Salles	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
TABOÃO DA SERRA			
PLANO	PADRÃO	INTEGRAL	SUPREMO
Centro Médico Family	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT

LEGENDA: INT - Internação | MAT - maternidade | PS - Pronto-Socorro