

## 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 FECOMERCIO

**Contrato coletivo por adesão de plano de assistência à saúde Unimed Paulistana Fecomercio. 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 9.656/98 (que incluem acupuntura, homeopatia e fisioterapia) e mais:**

- Acidente do Trabalho
- PRA - Plano de Remissão Assistencial: 2 anos

### QUEM PODE ADERIR / DOCUMENTAÇÃO

#### Titular

Poderá ser considerado usuário titular todo empregado e empregador (Pessoa Física), residente no estado de São Paulo, de empresa cujo ramo de atividade é representado pela Federação do Comércio do Estado de São Paulo (Fecomercio).

Empregado: apresentar cópia da Carteira de Trabalho, do registro ou da relação do FGTS, atestando ser funcionário com vínculo empregatício junto à empresa.

Empregador: apresentar cópia do Contrato Social da empresa ou última alteração dele, que comprove vínculo societário.

**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) até 24 anos

- 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) até 24 anos

- 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) e com idade até 24 anos, 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 e suas seqüências.

##### d) 240 (duzentos e quarenta) dias

PRA - Plano de Remissão Assistencial.

#### 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	Original	Original	Padrão	Integral	Supremo
Código ANS Acomodação	455.230/06-0 enfermaria	455.227/06-0 apartamento	455.211/06-3 enfermaria	455.209/06-1 apartamento	455.215/06-6 apartamento
Até 18 anos	68,26	80,01	87,54	134,69	164,10
De 19 a 23 anos	87,37	102,40	112,05	172,40	210,04
De 24 a 28 anos	92,83	108,80	119,05	183,18	223,16
De 29 a 33 anos	95,56	112,00	122,55	188,56	229,72
De 34 a 38 anos	104,44	122,41	133,92	206,06	251,06
De 39 a 43 anos	119,45	140,01	153,18	235,69	287,16
De 44 a 48 anos	167,23	196,01	214,44	329,97	402,02
De 49 a 53 anos	223,89	262,42	287,08	441,76	538,22
De 54 a 58 anos	251,21	294,44	322,10	495,64	603,87
A partir de 59 anos	409,55	480,04	525,13	808,04	984,49

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

# BANCOS PARA DÉBITO AUTOMÁTICO

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

## Relação de operadoras congêneres

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.

### SÃO PAULO

#### PLANO ORIGINAL

Casa de Saúde Santa Rita	INT
Clínica Inf. Ipiranga	PS
Complexo Hosp. Paulista	PS/INT
CPA de Procedimentos	PS
CPA – Cent. de Proc. e Apoio da Zona Leste	PS
Hosp. Bandeirantes	PS/INT
Hosp. Central Guaianazes	PS/INT/MAT
Hosp. Cruz Azul de São Paulo	PS/INT/MAT
Hosp. e Mat. Oito de Maio	PS/INT/MAT
Hosp. e Mat. São Cristóvão	INT/MAT
Hosp. São Rafael	INT
Hosp. Vidas	PS/INT
Hosp. Evaldo Foz	PS/INT
Hosp. Iguatemi - Itacolomy Butantã	PS/INT
Hosp. Metropolitan	PS/INT/MAT
Hosp. Presidente	PS/INT
Hosp. Ruben Berta	PS/INT
Hosp. San Paolo - Hosp. e Mat. Voluntários	PS/INT
Hosp. Santa Helena	PS/INT/MAT
Hosp. Sepaco	INT/MAT
Hosp. Serra Mayor	PS/INT
Hosp. CEAMA	PS
IBCC – Instituto Brasileiro de Controle do Câncer	INT

**Laboratórios:** Álamo, CDB, Lavoisier, Lego, NASA, Omni, Radioclínica.

#### PLANO UNIPLAN PADRÃO

Toda a rede dos planos Original, mais:

Casa de Saúde Santa Marcelina	PS/INT/MAT
Clín. Inf. Ipiranga	PS/INT
Clinisul	PS
Hosp. Albert Sabin	PS/INT
Hosp. Avicenna	PS/INT
Hosp. CEAMA	PS/INT
Hosp. da Criança - Grupo Nossa Sra. de Lourdes	PS/INT
Hosp. Dante Pazzanese - Fund. Adib Jatene	INT
Hosp. Defeitos da Face	INT
Hosp. e Mat. Paranaguá	PS
Hosp. e Mat. São Camilo (Ipiranga)	PS/INT/MAT
Hosp. Vidas	PS/INT/MAT
Hosp. Na. Sra. de Lourdes	PS/INT
Hosp. Nipo-Brasileiro	PS/INT/MAT
Hosp. Paulista	PS/INT
Hosp. Santa Cruz	PS/INT
Hosp. Santa Paula	PS/INT
Hosp. São José do Braz - Sta. Virgínia	INT
Hosp. São Paulo	PS/INT
Hosp. Sepaco	PS/INT/MAT
Hosp. Villa Lobos	PS/INT
IOP - Inst. de Oncologia Pediát. - GRAAC	INT
Previna Saúde - CEAM	PS

**Laboratórios:** Álamo, CDB, Lavoisier, Lego, NASA, Omni, Radioclínica.

#### PLANO UNIPLAN INTEGRAL

Toda a rede dos planos Original e Padrão, mais:

Hosp. e Mat. Santa Joana	MAT
Hosp. Edmundo Vasconcelos	PS/INT
Hosp. Santa Catarina	PS/INT/MAT
Hosp. Santa Isabel	PS/INT/MAT
Hosp. Santa Paula	PS/INT
Hosp. Villa Lobos	PS/INT
Pro Matre Paulista	INT/MAT
Hosp. e Mat. São Camilo (Santana)	INT/MAT
Hosp. Sino-Brasileiro	PS/INT/MAT

**Laboratórios:** Álamo, CDB, Lavoisier, Lego, NASA, Omni, Radioclínica.

#### PLANO UNIPLAN SUPREMO

Toda a rede dos planos Original, Padrão e Integral, mais:

Clínica Bandeira Paulista	PS
HCor – Hosp. do Coração	PS/INT
Hosp. Alemão Oswaldo Cruz	INT
Hosp. Nove de Julho	PS/INT
Hosp. Samaritano	INT/MAT
Hosp. São Camilo – Pompéia	PS/INT/MAT
Hosp. São Luiz – Anália Franco, Itaim	PS/INT/MAT
Hosp. São Luiz – Morumbi	PS/INT
Hosp. Sírio-Libanês	INT
P.S. Infantil Sabará – São Paulo	PS

**Laboratórios:** Delboni Auriemo.

### ARUJÁ

#### TODOS OS PLANOS

Hosp. Lions Clube	PS/INT/MAT
-------------------	------------

### BARUERI

#### TODOS OS PLANOS

Ciemedi	PS/INT/MAT
---------	------------

### CAIEIRAS

#### TODOS OS PLANOS

Hosp. Emed	PS/INT/MAT
------------	------------

### CARAPICUÍBA

#### TODOS OS PLANOS

Hosp. Alpha Med	PS/INT/MAT
-----------------	------------

### DIADEMA

#### TODOS OS PLANOS

Hosp. São Lucas	PS/INT/MAT
-----------------	------------

### FRANCO DA ROCHA

#### TODOS OS PLANOS

CEAM - Centro de Assistência Médica	PS/INT/MAT
-------------------------------------	------------

### ITAPEVI

#### TODOS OS PLANOS

Hosp. e Mat. Nova Vida	PS/INT/MAT
------------------------	------------

### MOGI DAS CRUZES

#### TODOS OS PLANOS

Casa de Saúde e Mat. Santana	PS/INT/MAT
Hosp. e Mat. Ipiranga	PS/INT/MAT
Hosp. e Mat. Mogi D'Or	PS/INT/MAT

### OSASCO

#### TODOS OS PLANOS

Hosp. Cruzeiro do Sul	PS/INT/MAT
Hosp. Montreal	PS/INT
Projeto Criança Clínica Infantil	PS

### SANTA ISABEL

#### TODOS OS PLANOS

Santa Casa de Santa Izael	PS/INT/MAT
---------------------------	------------

### SUZANO

#### TODOS OS PLANOS

Hosp. e Mat. Campos Salles	PS/INT/MAT
----------------------------	------------

### TABOÃO DA SERRA

#### TODOS OS PLANOS

Centro Médico Family	PS/INT/MAT
----------------------	------------