

### FOLHETO DE APOIO AO CONSULTOR USO EXCLUSIVO INTERNO

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

VALIDADE:  
30/06/2008

## SEGURO-SAÚDE SULAMÉRICA AFPEP

**Apólice de seguro-saúde coletiva por adesão SulAmérica AFPEP.**

**Estipulante: Access Clube de Benefícios**

- **Plano Global:** Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia.

- **Todas as coberturas da Lei nº 9.656/98 e mais:**

- Transplantes de fígado, pâncreas, coração e pulmão (além de rim, córnea e transplante autólogo de medula óssea, previstos pela Lei).

- Fonoaudiologia, psicomotricidade e escleroterapia (30 sessões/ano civil).

- Remissão: cobertura por 3 anos sem custo, em caso de óbito do titular, para os segurados dependentes.

- **Assistência 24h no Brasil (todos os planos) e no exterior (Plano Executivo).**

- **Central de Atendimento Access Clube de Benefícios: (11) 3016-7000.**

## QUEM PODE ADERIR / DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

### Titular

Poderão ser considerados titulares todos os servidores públicos, ativos e inativos, domiciliados no Estado de São Paulo e que obedeçam às condições de comercialização estabelecidas pela AFPEP.

- Holerite atualizado (obrigatório)

- Carteira de associado e último boleto da AFPEP quitado (se houver).

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

### Dependentes

#### Cônjuge

Cópia do RG + cópia da Certidão de Casamento.

#### Companheiro(a)

- Declaração de União Estável de próprio punho e com firma reconhecida do titular + RG do(a) companheiro(a), **OU**

- Certidão de Nascimento de filho(s) em comum + RG do(a) companheiro(a).

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

- Cópia do RG (24 anos ou mais)

- Certidão de Nascimento (menores de 24 anos)

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

Certidão de Invalidez emitida pelo INSS.

#### Enteado(a) solteiro(a) de qualquer idade

Titular casado: cópia da Certidão de Casamento + cópia da Certidão de Nascimento do(a) enteado(a).

Titular com companheiro(a): Declaração de União Estável de próprio punho e com firma reconhecida, constando dependência econômica do(a) enteado(a) + Certidão de Nascimento.

#### Menor sob guarda ou tutela do segurado titular\*

Cópia da tutela ou do "Termo de Guarda" e Certidão de Nascimento do(a) tutelado(a).

**ATENÇÃO: o estipulante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na proposta de adesão.**

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

## TABELA DE PREÇOS - Plano Global

Plano Acomodação Código ANS Atendimento	Básico enfermaria 700.473/99-7 nacional	Especial apartamento 700.474/99-5 nacional	Executivo apartamento 700.476/99-1 nacional
Até 18 anos	140,73	187,65	379,99
De 19 a 23 anos	220,29	311,13	639,82
De 24 a 28 anos	226,27	314,21	642,95
De 29 a 33 anos	230,07	321,05	668,14
De 34 a 38 anos	237,02	327,56	687,50
De 39 a 43 anos	240,26	330,93	697,45
De 44 a 48 anos	344,58	459,49	929,41
De 49 a 53 anos	350,09	584,28	1.090,84
De 54 a 58 anos	364,29	595,32	1.098,69
A partir de 59 anos	843,71	1.125,13	2.273,20

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

## CARÊNCIAS

(contadas a partir do início do benefício)

### Zero hora

Acidentes pessoais.

### 24 horas

Casos de emergência e de urgência, inclusive os relacionados à complicação do processo gestacional, terão cobertura ambulatorial assegurada até 12 (doze) horas de atendimento ou até que estejam expirados os respectivos prazos de carência dos demais grupos.

### 15 dias

Consultas, cirurgias ambulatoriais (porte anestésico zero), serviços auxiliares de diagnóstico e terapia em regime externo, constantes da Tabela SulAmérica.

### 120 dias

Internações hospitalares e psiquiátricas, exames complexos, transplantes, hemodiálise, aids, quimioterapia, escleroterapia e todas as demais coberturas contratuais, exceto parto a termo.

### 300 dias

Parto a termo.

## Regras para redução de carências

Não há carências, exceto parto (300 dias), para o proponente que possui SulAmérica ou algum plano da relação de congêneres por, no mínimo, 6 meses ininterruptos.

Só há redução de carências para proponentes:

- Com até 59 anos de idade, no 1º dia do início do benefício;

- Com inadimplência no plano anterior de, no máximo, 1 mês (anterior ao início do benefício do novo plano).

**Não há redução de carências para o proponente oriundo de:**

- **Planos com cobertura somente hospitalar.**

- **Planos PME (Pequena e Média Empresa) da SulAmérica.**

## Documentos necessários para redução de carências

### Proponente oriundo de plano individual

- Comprovante de início no plano anterior (cópia do contrato **OU** cartão de identificação);

- Cópia dos 3 últimos recibos de pagamento **OU** declaração da congênera, em papel timbrado com carimbo de CNPJ, informando a data de início no plano, condições de pagamento e relação dos dependentes.

Se o plano individual anterior for SulAmérica, também é necessário: cópia legível do CPF do titular e dos dependentes maiores de idade.

### Proponente oriundo de plano-empresa ou coletivo

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

Se o plano-empresa ou coletivo anterior for SulAmérica, também é necessário: cópia legível do CPF do titular e dos dependentes maiores de idade.

## Relação de congêneres

AGF/Grupo Allianz	AIG	Amil	Blue Life
Bradesco	CABESP	CAMED	Care Plus
Dix Amico	Ford	Gama	Generali
Golden Cross	HSBC/Bamerindus	IRB	Lincx
Marítima	Mediservice	Medial	Notre Dame
Omint	Paraná Clínica	Petrobrás	Porto Seguro
Ulbras Saúde	Unibanco	Unimed	Volkswagen

## BANCOS PARA DÉBITO AUTOMÁTICO

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

# RESUMO DA REDE MÉDICA REFERENCIADA NA GRANDE SÃO PAULO, BAIXADA SANTISTA E CAMPINAS.

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

## PLANO BÁSICO

<b>REGIÃO CENTRAL</b>		Hospital do Rim e Hipertensão	PS/INT	Hospital Cristóvão Gama – Sto. André	PS/INT/MAT
Hospital Bandeirantes	PS/INT	Hospital do Sepaco	PS/INT/MAT	Hospital Diadema	PS/INT
Hospital Beneficência Portuguesa	PS/INT	Hospital e Mat. N. Sra. de Lourdes	PS/INT	Hospital e Maternidade América – Mauá	PS/INT
Hospital do Câncer A. C. Camargo	INT	Hospital Jaraguá	INT/MAT	Hospital e Maternidade Assunção – SBC	PS/INT/MAT
Hospital Santa Catarina	INT*	Hospital Paulista de Otorrinolaring.	PS/INT	Hospital e Mat. Bartira – Santo André	PS/INT/MAT
Hospital Santa Isabel	PS/INT/MAT	Hosp. Prof. Edm. Vasc. (Gastroclínica)	PS/INT	Hospital e Mat. Brasil – Santo André	PS/INT/MAT
Hospital São Paulo	INT/MAT	Hospital Ruben Berta	PS/INT	Hospital e Mat. Central – São Caetano	INT/MAT
Igesp – Instituto Gastroclínico	INT	Hospital Santa Cruz	PS/INT	Hospital e Mat. São José – Sto. André	INT
Instituto do Coração – InCor	PS/INT	Hospital Santa Marina	PS/INT/MAT	Hospital Ifor – SBC	PS/INT
<b>ZONA LESTE</b>		Hospital Santa Paula	PS/INT	Hospital Jardim – Santo André	PS/INT/MAT
Casa de Saúde Vila Matilde	PS/INT/MAT	Hospital Santa Rita	INT/PS	Hospital N. Sra. Fátima – São Caetano	PS/INT/MAT
Hospital Avicenna	PS/INT	Hospital Vidas	PS/INT/MAT	Hospital Ribeirão Pires – Ribeirão Pires	PS/INT/MAT
Hospital CEMA	PS/INT	Instituto de Oncologia Pediátrica – IOP	INT	Hospital São Bernardo	PS/INT
Hospital Independência	PS/INT/MAT	<b>REGIÃO DE GUARULHOS</b>		Neomater – São Bernardo	PS/INT/MAT
Hospital Jardim Helena	PS/INT/MAT	AMA – Assistência Médica Arujá	PS/INT/MAT	Socied. Benef. Hosp. – São Caetano	PS/INT/MAT
Hospital Nossa Senhora da Penha	PS/INT/MAT	Hospital Carlos Chagas	PS/INT/MAT	<b>BAIXADA SANTISTA</b>	
Hospital Santa Marcelina	PS/INT/MAT	Hospital Ceam – Franco da Rocha	PS	Casa de Saúde de Santos	PS/INT/MAT
Inst. Bras. de Contr. do Câncer – IBCC	INT	Hosp. e Mat. Stella Maris – Guarulhos	PS/INT/MAT	Hospital Ana Costa – Cubatão	PS/INT
<b>ZONA NORTE</b>		Hospital Regional de Caieiras	PS/INT/MAT	Hospital Ana Costa – Guarujá	PS/INT
Hospital e Mat. São Camilo – Santana	PS/INT/MAT	<b>REGIÃO DE MOGI DAS CRUZES</b>		Hospital Ana Costa – Santos	PS/INT/MAT
Hospital Nipo-Brasileiro	INT/MAT	Casa de Saúde e Mat. Santana – Mogi	PS/INT/MAT	Hospital Ana Costa – São Vicente	PS/INT
Hosp. San Paolo (antigo Voluntários)	PS*/INT*/MAT*	Hospital Campos Salles – Suzano	PS/INT/MAT	Hospital e P.S. Infantil do Gonzaga	PSi/INT
<b>ZONA OESTE</b>		Hospital e Mat. Ipiranga – Mogi	PS/INT/MAT	Hospital São Lucas – Santos	INT
Hospital Albert Sabin	PS/INT/MAT	Hospital e Mat. São Sebastião – Suzano	INT*/MAT*	Irmandade Hosp. São José – São Vicente	PS/INT/MAT
Hospital das Clínicas da FMUSP	PS/INT	Sta. Casa de Misericórdia – Guararema	PS/INT/MAT	<b>CAMPINAS</b>	
Hospital e P.S. Iguatemi	INT*/MAT	Sta. Casa de Misericórdia – Mogi	INT	Hospital Beneficência Portuguesa	INT/PS
Hospital Metropolitan	PS/INT/MAT	<b>REGIÃO DE OSASCO</b>		Hospital e Maternidade Albert Sabin	INT/MAT/PS
Hospital Panamericano	PS/INT	Family Hospital – Taboão da Serra	PS*/INT*/MAT*	Hospital e Maternidade Celso Pierro	INT/MAT/PS
Hospital São Camilo – Pompéia	PS/INT/MAT	Hospital Alpha Med – Carapicuíba	INT	Hospital Madre Theodora	INT/MAT/PS
<b>ZONA SUL</b>		Hospital Cruzeiro do Sul – Osasco	INT	Hospital Santa Edwiges	INT/MAT/PS
AACD	INT	Hospital Montreal – Osasco	MAT*	Hospital Santa Gertrudes (Cosmópolis)	INT/MAT/PS
API – Assistência Psíqu. Integrada	INT*	Hospitalis – Barueri	PS/INT/MAT	Hospital Santa Ignês (Indaiatuba)	INT
Clínica Médica Santa Cruz	PS	Pró-Criança P.S. Infantil – Osasco	PSi	Hospital Santa Thereza	INT/MAT/PS
Comunid. Terapêutica Dr. B. Menezes	INT	<b>REGIÃO DO ABC</b>		Hospital Sírio-Libanês de Itatiba (Itatiba)	INT/MAT/PS
Hospital Alvorada Moema	PS/INT	Clínica de Olhos Baptista Luz – SBC	PS	Inst. Card. de Campinas	PS
Hospital da Criança	PSi/INT/MAT	Com. Terapêut. Dr. B. Menezes – SBC	INT	Instituto Penido Burnier	INT/PS
Hospital do Coração – HCor	INT*	Espaço Aberto Hospital Dia – SBC	INT*		

**Laboratórios:** ANÁLISES DIAGNÓSTICAS CAMPINAS – BIO CLÍNICO – CAMPANA – CENDICAMP – CIMERMAN – CLINAM – DELBONI AURIEMO – HEMOLAB – LABCLÍNICAS – LABORATÓRIO CAEC – LABORATÓRIO CAMPINAS – LABORATÓRIO FÊNIX – LAVOISIER – MAXIMAGEM – MELLO – RHESUS – SAE – VANDELICI RICCI.

## PLANO ESPECIAL

<i>Toda a rede do Plano Básico e mais:</i>		Hospital Paulistano	PS/INT
Biocor Unidade Cardiológica (Mogi)	PS/INT*/MAT*	Hospital Santa Catarina	PS/INT*/MAT*
Hospital Alemão Oswaldo Cruz	PS/INT*	Hospital São Luiz – Morumbi	PS/INT
Hospital e Maternidade Samaritano	PS/INT/MAT	Hospital Vera Cruz (Campinas)	INT/MAT/PS
Hospital e Maternidade Sta. Joana	INT/MAT	Pro Matre Paulista	INT/MAT
Hospital e Maternidade São Luiz	PS/INT/MAT	P.S. Infantil Sabará	PSi/INT
Hospital Nove de Julho	PS/INT*		
<b>Laboratório:</b> BIESP.			

## PLANO EXECUTIVO

<i>Toda a rede dos planos Básico, Especial e mais:</i>	
Hospital Albert Einstein	INT*/MAT*
<b>Laboratório:</b> FLEURY.	
LEGENDA	
PS – Pronto-Socorro	PSi – Pronto-Socorro Infantil
INT – Internação	MAT – Maternidade
*Honorários da equipe médica não referenciados (cobertura através de reembolso, conforme condições contratuais).	

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Pode ser comercializado para servidores públicos, ativos e inativos, domiciliados no Estado de São Paulo e que obedeçam às regras de comercialização estabelecidas pela AFPEP.
- O vencimento do valor mensal do benefício (inclusive do 1º mês) será todo 5º dia útil do mês e deverá ser pago diretamente na rede bancária ou no escritório do Access Clube de Benefícios.
- Proposta de adesão sujeita a análise técnica.
- 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) à apólice coletiva.
- O FECHAMENTO DAS VENDAS SERÁ DIA 14 ATÉ AS 18H, OU O DIA ÚTIL ANTERIOR.