

## FOLHETO DE APOIO AO CONSULTOR USO EXCLUSIVO INTERNO

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

VALIDADE:  
31/07/2009

### SEGURO-SAÚDE SULAMÉRICA APM

**Apólice de seguro-saúde coletiva por adesão SulAmérica APM.  
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, escleroterapia (30 sessões/ano civil).\*
- Remissão: cobertura por 3 anos sem custo para os beneficiários, em caso de óbito ou invalidez total permanente do titular.\*
- Assistência 24h no Brasil (todos os planos) e no exterior (Plano Executivo).

**Central de Atendimento Access Clube de Benefícios: 0800-16-2000.**

**Site: [www.accessclube.com.br](http://www.accessclube.com.br).**

\*Conforme condições contratuais.

### QUEM PODE ADERIR / DOCUMENTAÇÃO

#### Titular

Poderão ser considerados beneficiários titulares os médicos, residentes e estudantes de Medicina devidamente associados à Associação Paulista de Medicina (APM), em conformidade com o estatuto da entidade.

- Médico e residente: apresentar cópia do CRM-UF.
- Acadêmico: apresentar comprovante de matrícula no curso de Medicina.

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

#### Dependentes

##### Cônjuge

- Cópia da Certidão de Casamento.

##### Companheiro(a)

- Declaração de União Estável de próprio punho, contendo o número do RG e do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, RG e assinatura de 2 testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a) + cópia do 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, contendo o número do RG e do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, RG e assinatura de 2 testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a), constando dependência econômica do(a) enteado(a) + Certidão de Nascimento.

##### Menor sob guarda ou tutela do beneficiário titular

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

\*\*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 estipulante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas no Pedido de Adesão.**

### TABELA DE PREÇOS

Plano	Básico	Básico	Especial	Executivo
Código ANS	700.473/99-7	432.411/00-1	700.474/99-5	700.476/99-1
Acomodação	enfermaria	apartamento	apartamento	apartamento
Atendimento	nacional	nacional	nacional	nacional
Até 18 anos	127,43	140,22	169,95	344,12
De 19 a 23 anos	199,48	219,51	281,78	579,43
De 24 a 28 anos	204,91	225,47	284,58	582,26
De 29 a 33 anos	208,34	229,26	290,78	605,07
De 34 a 38 anos	214,62	236,19	296,67	622,62
De 39 a 43 anos	217,56	239,42	299,71	631,62
De 44 a 48 anos	312,02	343,37	416,14	841,69
De 49 a 53 anos	317,01	348,86	529,16	987,88
De 54 a 58 anos	329,86	362,67	539,16	994,99
A partir de 59 anos	763,94	840,41	1018,94	2058,63

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

### CARÊNCIAS (CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DO BENEFÍCIO)

#### Carências contratuais

##### Zero hora

Acidentes pessoais.

##### 24 horas

Casos de emergência ou urgência, inclusive aqueles 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 diagnose e terapia em regime externo, constantes da Tabela SulAmérica.

##### 120 dias

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

##### 300 dias

Parto a termo.

#### Regras para redução de carências

**Atenção:** todas as regras para redução de carências constam do aditivo específico para esta apólice coletiva.

### 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

# RESUMO DA REDE MÉDICA REFERENCIADA.

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

## PLANO BÁSICO

### Região Central

Hosp. Bandeirantes ..... PS/INT  
Hosp. Beneficência Portuguesa ..... PS/INT  
Hosp. do Câncer A.C. Camargo ..... INT  
Hosp. Santa Catarina ..... INT\*\*  
Hosp. Santa Isabel ..... PS/INT/MAT  
Hosp. São José do Braz ..... PS/INT  
Hosp. São Paulo ..... INT/MAT  
Igesp – Instituto Gastroclínico ..... INT  
InCor – Instituto do Coração ..... PS/INT  
Inst. do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho ..... INT

### Zona Leste

Casa de Saúde Vila Matilde ..... PS/INT/MAT  
Hosp. Avicena ..... PS/INT  
Hosp. CEMA ..... PS/INT  
Hosp. Central Guaianazes ..... PS/INT/MAT  
Hosp. de Clínicas Jardim Helena ..... PS/INT/MAT  
Hosp. e Mater. Modelo Tamandaré ..... PS/INT/MAT  
Hosp. e Mater. Oito de Maio ..... PS  
Hosp. Independência ..... PS/INT/MAT  
Hosp. Itaquerá ..... INT  
Hosp. Nossa Senhora da Penha ..... PS/INT/MAT  
Hosp. Santa Casa de Saúde Santa Marcelina ..... PS/INT/MAT  
Instituto Brasileiro de Controle do Câncer ..... INT  
Policlínica Iguatemi ..... INT  
Pronto-Socorro de Vila Formosa ..... PS

### Zona Norte

Clínica de Fraturas Zona Norte ..... PS  
Hosp. e Mater. Casa Verde ..... INT/MAT  
Hosp. e Mater. São Camilo – Santana ..... PS/INT/MAT  
Hosp. e PS Portinari ..... PS/MAT  
Hosp. Nipo-Brasileiro ..... INT/MAT  
Hosp. Presidente ..... INT/MAT  
Hosp. San Paolo ..... PS/INT/MAT  
Unidade Oftalmológica de Santana ..... INT

### Zona Oeste

Hosp. Albert Sabin ..... PS/INT/MAT  
Hosp. das Clínicas da FMUSP ..... PS/INT  
Hosp. e Mater. Panamericano ..... PS/INT  
Hosp. Itacolomy Butantã ..... INT  
Hosp. Itatiaia ..... INT  
Hosp. Metropolitano ..... PS/INT/MAT  
Hosp. São Camilo – Pompéia ..... PS/INT/MAT

### Zona Sul

AACD ..... INT  
Casa de Saúde Santa Rita ..... PS/INT  
Clínica Infantil do Ipiranga ..... PS/INT  
Clínica Médica Santa Cruz ..... PS  
Clinisul Serviço Médico da Zona Sul ..... INT  
Day Clinic ..... INT  
Hosp. Alvorada – Moema ..... PS/INT  
Hosp. Alvorada – Santo Amaro ..... PS/INT/MAT  
Hosp. das Crianças ..... PS/INT  
Hosp. e Mater. São Camilo – Ipiranga ..... PS/INT/MAT  
Hosp. Edmundo Vasconcelos (Gastroclínica) ..... PS/INT  
Hosp. Jaraguá ..... PS/INT/MAT  
Hosp. Nossa Senhora de Lourdes ..... PS/INT  
Hosp. Paulista de Otorrinolaringologia ..... PS/INT  
Hosp. Ruben Berta ..... PS/INT  
Hosp. Santa Cruz ..... PS/INT  
Hosp. Santa Marina ..... PS/INT/MAT  
Hosp. Santa Paula ..... PS/INT  
Hosp. Sepaco ..... PS/INT/MAT  
Hosp. Vidas ..... PS/INT/MAT  
IOP – Instituto de Oncologia Pediátrica ..... INT  
SPU – Serviço Pediátrico de Urgência ..... PS

### Região de Guarulhos

AMA – Assistência Médica Arujá ..... PS/INT/MAT  
EMED – Hosp. Regional Caieiras ..... PS/INT/MAT  
Hosp. Bom Clima ..... PS/INT/MAT  
Hosp. Carlos Chagas ..... PS/INT/MAT  
Hosp. CEAM – Franco da Rocha ..... PS

### Região de Mogi das Cruzes

Casa de Saúde e Maternidade Santana – Mogi ..... PS/INT/MAT  
Hosp. Campos Salles – Suzano ..... PS/INT/MAT  
Hosp. e Maternidade Ipiranga – Mogi ..... PS/INT/MAT  
Hosp. e Maternidade São Sebastião – Suzano ..... INT\*\*\*/MAT\*\*\*  
Santa Casa de Misericórdia – Mogi ..... INT

### Região de Osasco

Hosp. Alpha Med – Carapicuíba ..... INT  
Hosp. Cruzeiro do Sul ..... INT  
Hospitalis Núcleo Hospital Barueri ..... PS/INT/MAT  
Projeto CRIANÇA Clínica Infantil ..... PS

### Região do ABC

Clínica de Olhos Baptista Luz – SBC ..... PS  
Hosp. Cristóvão da Gama – Santo André ..... PS/INT/MAT  
Hosp. Diadema São Lucas ..... PS/INT  
Hosp. e Mater. Itacolomy – SBC ..... PS/INT/MAT  
Hosp. e Mater. São José do ABC – Santo André ..... INT  
Hosp. e Maternidade América – Mauá ..... PS/INT  
Hosp. e Maternidade Assunção – SBC ..... PS/INT/MAT  
Hosp. e Maternidade Barreira – Santo André ..... PS/INT/MAT  
Hosp. e Maternidade Brasil – Santo André ..... PS/INT/MAT  
Hosp. e Maternidade Central – São Caetano ..... INT/MAT  
Hosp. Ifor – SBC ..... PS/INT  
Hosp. Infantil Márcia Braido – São Caetano ..... PS/INT  
Hosp. Nsa. Sra. de Fátima – São Caetano ..... PS/INT/MAT  
Hosp. Ribeirão Pires ..... PS/INT/MAT  
Hosp. São Bernardo ..... PS/INT  
Hosp. São Caetano ..... PS/INT/MAT  
Neomater – SBC ..... PS/INT/MAT

### Baixada Santista

Casa de Saúde de Santos ..... PS/INT/MAT  
Hosp. Ana Costa – Cubatão ..... PS/INT  
Hosp. Ana Costa – Guarujá ..... PS/INT  
Hosp. Ana Costa – Santos ..... PS/INT/MAT  
Hosp. Ana Costa – São Vicente ..... PS/INT  
Hosp. e PS Infantil do Gonzaga – Santos ..... PS/INT  
Hosp. Frei Galvão – Guarujá ..... INT  
Hosp. Frei Galvão – Santos ..... INT  
Hosp. São Lucas – Santos ..... INT  
Irmandade Hosp. São José – São Vicente ..... PS/INT/MAT

### Região de Campinas

Campinas Day Hospital ..... INT  
Hosp. Augusto de Oliveira Camargo – Indaiatuba ..... INT/MAT  
Hosp. Beneficência Portuguesa ..... PS/INT  
Hosp. e Mater. Celso Piaro ..... PS/INT/MAT  
Hosp. Madre Theodora ..... PS/INT/MAT  
Hosp. Santa Edwiges ..... PS/INT/MAT  
Hosp. Santa Gertrudes – Cosmópolis ..... PS/INT/MAT  
Hosp. Santa Ignês – Indaiatuba ..... INT  
Hosp. Sírio Libanês de Itatiba ..... PS/INT/MAT  
ICC Hosp. e PS (Inst. Card. Campinas) ..... PS  
Inst. Penido Burnier ..... PS/INT

**Laboratórios:** Bio Clínico, Campana, Cimmerman, Delboni Aurierno, Lavoisier, Maximagem, Mello, Rhesus

## PLANO ESPECIAL

Toda a rede do Plano Básico e mais:

Biocor Unidade Cardiológica – Mogi ..... PS/INT\*\*\*  
Hosp. Alemão Oswaldo Cruz ..... PS/INT\*\*\*  
Hosp. do Coração (HCor) ..... INT\*\*\*  
Hosp. e Maternidade Santa Joana ..... INT/MAT  
Hosp. Nove de Julho ..... PS/INT\*\*\*  
Hosp. Paulistano ..... PS/INT

Hosp. Samaritano ..... PS/INT/MAT  
Hosp. Santa Catarina ..... PS/INT\*\*\*MAT\*\*\*  
Hosp. São Luiz – Anália Franco, Itaim ..... PS/INT/MAT  
Hosp. São Luiz – Morumbi ..... PS/INT  
Hosp. Vera Cruz – Campinas ..... PS/INT/MAT  
PS Infantil Sabará ..... PS/INT  
Pro Matre ..... INT/MAT

**Laboratório:** Biesp

## PLANO EXECUTIVO

Toda a rede dos planos Básico e Especial e mais:

Hosp. Albert Einstein – Alphaville ..... PS  
Hosp. Albert Einstein ..... INT\*\*\*/MAT\*\*\*

**Laboratório:** Fleury

### LEGENDA

PS – Pronto-Socorro | INT – Internação | MAT – Maternidade  
\*\*\*Honorários da equipe médica não referenciados (cobertura através de reembolso, conforme condições contratuais).

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Este produto pode ser comercializado no Estado de São Paulo.
- O dia de vencimento do valor mensal do benefício (inclusive do primeiro mês) corresponde ao dia do início da vigência do benefício, tal como estabelecido no Pedido de Adesão do beneficiário titular à apólice coletiva.
- Pedido de Adesão sujeito a análise técnica.
- A taxa de cadastramento e implantação (que NÃO é o primeiro pagamento do valor do benefício) é devida somente em caso de aceitação do(s) solicitante(s) à apólice coletiva.