

## 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 SINFAR

**Apólice coletiva por adesão de seguro-saúde SulAmérica SINFAR.**  
(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 (pl. Executivo).**
- **Central de Atendimento Access Clube de Benefícios: (11) 3016-7000.**
- **Site na internet: www.accessclube.com.br.**

### QUEM PODE ADERIR / DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

#### Titular

Poderão ser considerados segurados titulares todos os farmacêuticos e farmacêuticos bioquímicos associados ao SINFAR.

Apresentação da carteira do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP), diploma ou certificado de conclusão de curso.

**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<br>Código ANS<br>Acomodação<br>Atendimento | Básico<br>700.473/99-7<br>enfermaria<br>nacional | Especial<br>700.474/99-5<br>apartamento<br>nacional | Executivo<br>700.476/99-1<br>apartamento<br>nacional |
|--|--|---|--|
| Até 18 anos                                      | 118,85   | 158,51  | 320,95   |
| De 19 a 23 anos                                  | 186,05   | 262,81  | 540,41   |
| De 24 a 28 anos                                  | 191,11   | 265,42  | 543,05   |
| De 29 a 33 anos                                  | 194,31   | 271,20  | 564,33   |
| De 34 a 38 anos                                  | 200,17   | 276,69  | 580,69   |
| De 39 a 43 anos                                  | 202,91   | 279,53  | 589,09   |
| De 44 a 48 anos                                  | 291,01   | 388,12  | 785,01   |
| De 49 a 53 anos                                  | 295,66   | 493,53  | 921,36   |
| De 54 a 58 anos                                  | 307,65   | 502,85  | 927,99   |
| A partir de 59 anos                              | 712,50   | 950,33  | 1.920,01   |

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

### CARÊNCIAS

(contadas a partir do início do benefício)

#### Carência contratual

##### 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 diagnóstico 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

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 PME (Pequena e Média Empresa) da SulAmérica.**
- **Planos com cobertura somente hospitalar.**

#### 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 dos 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          | Medial          | Mediservice | Notre Dame   |
| Omint             | Paraná Clínica  | Petrobrás   | Porto Seguro |
| Ultras 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>409 - Unibanco</b> |
| <b>151 - Nossa Caixa Nosso Banco</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

- O vencimento do valor mensal do benefício (inclusive do 1º mês) será todo dia 1º do mês, no caso de boleto bancário, ou todo 5º dia útil do mês, no caso de débito automático em conta-corrente.
- 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.