

Informações da tabela

Informativo de caráter referencial. Todos os dados estão sujeitos à alteração, sem aviso prévio por parte da operadora
 Acomodação do plano: [E] Enfermaria (quarto com dois ou mais leitos) | [A] Apartamento (quarto privativo)

Tel: (11) 3135-5772

TABELA DE VALORES

Entidades Fechadas - Linha Supremo SEM Coparticipação

Válido de 01/06/2016 até 01/06/2017

Idade	Amil 400 [E]	Amil 400 [A]	Amil 500 [A]	Amil 700 [A]
00 a 18	231,93	263,68	287,66	362,14
19 a 23	289,91	329,60	359,56	452,67
24 a 28	362,39	412,00	449,46	565,84
29 a 33	398,62	453,20	494,40	622,43
34 a 38	418,57	475,87	519,13	653,54
39 a 43	460,42	523,45	571,04	718,89
44 a 48	575,51	654,31	713,80	898,63
49 a 53	633,07	719,76	785,17	988,48
54 a 58	791,32	899,69	981,45	1235,60
59 ou +	1384,83	1574,45	1717,56	2162,30

Entidades Fechadas - Linha Supremo COM Coparticipação

Válido de 01/06/2016 até 01/06/2017

Idade	Amil 400 [E]	Amil 400 [A]	Amil 500 [A]	Amil 700 [A]
00 a 18	197,14	224,14	244,50	307,81
19 a 23	246,42	280,16	305,63	384,77
24 a 28	308,03	350,21	382,04	480,95
29 a 33	338,83	385,22	420,25	529,06
34 a 38	355,78	404,49	441,24	555,50
39 a 43	391,35	444,93	485,37	611,06
44 a 48	489,19	556,16	606,72	763,82
49 a 53	538,10	611,79	667,39	840,21
54 a 58	672,63	764,73	834,24	1050,26
59 ou +	1177,12	1338,29	1459,93	1837,96

REDE CREDENCIADA

Amil 400 [E], Amil 400 [A]

Centro	Grande SP - Leste	Interior
Hospitais	Hospitais	Hospitais
H Adventista	(H,PS) H Ipiranga - Aruja - SP	(H,M,PS) Amhpla - Piracicaba - SP (H,M,PS,AMB)
H Bandeirantes	(H,PS) H Ipiranga - Mogi das Cruzes - SP	(H,PS) Campinas Day H - Campinas - SP (H)
H Cruz Azul	(H,PS) H Mogi Dor - Mogi das Cruzes - SP	(M,PS Ob) Centro de Traum Ortop - Indaiatuba - SP (PA)
H Paulistano	(NCC) Rede própria	Clin Olhos Raskin - Campinas - SP (H Of)
H Sta Isabel	(H,PS) UMDI - Suzano - SP	(EL) CM - Campinas - SP (H,PS)
H Totalcor	(H,PS,H Car)	CM Sao Camilo - Indaiatuba - SP (PA)
Zona Leste	Grande SP - Norte	H Albert Sabin - Atibaia - SP (H,M,PS,AMB)
Hospitais	Hospitais	H Alvorada - Jacarei - SP (H,M,PS)
Day H Erm Matarazzo	(H,PS) H Carlos Chagas - Guarulhos - SP	(H,M,PS,AMB) H Ant Rocha Marmo - S J Campos - SP (H,M,PS)
H 8 de Maio	(H,M,PS) H de Clin - Caieiras - SP	(H,PS) H Antonio Afonso - Jacarei - SP (H,M,PS)
H Cema Zona Leste	(H,PS) H Saude - Guarulhos - SP	(H,PS) H Benef Monte Mor - Campinas - SP (H,M,PS)
H Central Guaianazes	(H,M,PS) H Stella Maris - Guarulhos - SP	(H,M,PS) H Benef Sta Gertrudes - Cosmopolis - SP (H,M,PS)
H IBCC - Oncologia	(H) Grande SP - Oeste	H Boldrini - Campinas - SP (PS,H O)
H Paranagua	(H,PS) Hospitais	H Bom Samaritano - Artur Nogueira - SP (H,M,PS)
H Sao Miguel	(H,PS) H Cruzeiro do Sul - Itapevi - SP	(PS) H Celso Pierro - Campinas - SP (H,M,PS)
H Sta Clara V Matilde	(H,PS) H Cruzeiro do Sul - Osasco - SP	(H,M,PS) H Dia Oftalmologico - Jundiai - SP (PS,H Of,AMB)
H Sta Marcelina	(H,PS) H Metropolitano - Osasco - SP	(AMB,PA) H Evangelico - Sorocaba - SP (H,PS,AMB)
H Sta Virginia	(H,PS) H N S de Fatima - Osasco - SP	(H,PS) H Frei Galvao - Guaratingueta - SP (H,M,PS)
H Sto Expedito	(H,PS) H Nova Vida - Itapevi - SP	(H,M,PS) H Galileo - Valinhos - SP (H,M,PS)
	(H,PS) H Sino Brasileiro - Osasco - SP	(H,M,PS) H HAOC - Indaiatuba - SP (H,M,PS)

H Villa Lobos	(H,PS)	H São Francisco - Cotia - SP	(H,M,PS)	H Madre Theodora - Campinas - SP	(H,M,PS,AMB)
H Vitória - Anália Franco	(H,M,PS,HCB)	Grande SP - Sul		H Madre Theodora - Sumaré - SP	(PS)
H Vitória Unid Avanç	(AMB,PA)	Hospitais		H Metropolitano - Campinas - SP	(H,PS)
Zona Norte		H Family / Semear - Taboão da Serra - SP	(H,M,PS)	H N S do Mont Serrat - Salto - SP	(H,M,PS)
Hospitais		H São Francisco - Cotia - SP	(H,M,PS)	H Novo Atibaia - Atibaia - SP	(H,M,PS,AMB)
H Nipo Brasileiro	(H,M,PS)	Litoral		H Oftalmológico - Sorocaba - SP	(PS,H Of)
H Paulistano Santana	(PA)	Hospitais		H Pio XII - S J Campos - SP	(H,PS)
H Presidente	(H,PS)	Benef Port - Santos - SP	(H,PS)	H Pitangueiras - Jundiá - SP	(H,M,PS,AMB)
H San Paolo	(H,M,PS)	H Ana Costa - Unid Cubatão	(PS)	H Policlin - Caçapava - SP	(H,M,PS)
Zona Oeste		H Ana Costa - Unid Dr Aloísio Fernandes	(H,M,PS)	H Policlin - S J Campos - SP	(H,M,PS)
Hospitais		H Ana Costa M Rondon - São Vicente - SP	(PS)	H Policlin - Taubaté - SP	(H,M,PS)
H das Clínicas	(H,PS)	H Ana Costa Pres Kennedy - Praia Grande - SP	(PS)	H Pro Infância - S J Campos - SP	(H,PSI)
H Itamaraty Rebouças	(H,PS)	H de Clin - São Sebastião - SP	(H,M,PS)	H Prontil - S J Campos - SP	(H,PSI)
H Jardins	(H,PS)	H Dia Canto do Forte - Praia Grande - SP	(H,AMB)	H Psiquiátrico Sta Cruz - Salto de Pirapora - SP	(H Psiqu)
H Metropolitano - Butanta	(H,PS)	H do Gonzaga - Santos - SP	(H,PS)	H Regional - Taubaté - SP	(H,PS)
H Metropolitano - Unid Avanç Butanta	(AMB)	H São Lucas - Santos - SP	(H,M,PS)	H Samaritano - Hortolândia - SP	(H,PS)
H Metropolitano - Unid Clin Cirúrgica	(AMB)	H Vitória - Santos - SP	(H)	H Samaritano - Sorocaba - SP	(H,M,PS,AMB)
H Metropolitano - Unid Mat Infantil	(AMB,PA)			H São Camilo - Itu - SP	(H,M,PS,AMB)
H Metropolitano - VI Romana	(H,M,PS)			H São Francisco - Americana - SP	(H,M,PS,AMB)
H Serra Mayor	(H,PS)			H São Francisco - Bragança Paulista - SP	(H,M,PS)
Zona Sul				H São Francisco de Assis - Jacareí - SP	(H,M,PS)
Hospitais				H São José - S J Campos - SP	(H,M,PS)
AACD	(H,AOP)			H São Lucas - Rib Preto - SP	(H,PS)
Clínica Maia - V Mariana	(H)			H São Lucas Ribeirânia - Rib Preto - SP	(H,PS)
Graacc	(H)			H Sarina Rolim Caracante - Sorocaba - SP	(PS,H O)
H Alvorada Moema	(H,PS)			H Sinha Junqueira - Rib Preto - SP	(M,PS Ob)
H da Criança Jabaquara	(H,PSI)			H Sirio Libanes - Itatiba - SP	(H,M,PS,AMB)
H da Cruz Vermelha	(H,PS)			H Sta Elisa - Jundiá - SP	(H,M,PS,AMB,PA)
H da Luz - Azevedo Macedo	(AMB)			H Sta Filomena - Rio Claro - SP	(H,M,PS,AMB)
H da Luz - Rodrigues Alves	(AMB)			H Sta Igués - Indaiatuba - SP	(H,M,PS)
H da Luz - Sto Amaro	(H,M,PS)			H Sta Lucinda - Sorocaba - SP	(H,M)
H da Luz - Sto Amaro II	(PA)			H Sta Sofia - Campinas - SP	(H)
H de Olhos Paulista/Cerpo	(H,PS)			H Sta Tereza - Campinas - SP	(H,M,PS)
H Dom Antonio Alvarenga	(H,PS)			H Sto Antonio - Votorantim - SP	(H,M,PS)
H Mat Vida's	(H,M,PS)			H Vera Cruz - Campinas - SP	(H,M,PS)
H Paulista Otorrino	(H,PS)			H Vivalle - S J Campos - SP	(H,PS)
H Rim e Hipertensão	(H)			Inst Bairro Psiquiatria - Itapira - SP	(PS,H Psiqu)
H Ruben Berta	(H,PS)			Inst Penido Burnier - Campinas - SP	(H Of)
H São Camilo - Ipiranga	(H,PS)			São Francisco Day H - Campinas - SP	(H)
H São Luiz - Jabaquara	(H,PS)			Sta Casa - Aparecida - SP	(H,M,PS)
H São Paulo	(H,PS)			Sta Casa - Bragança Paulista - SP	(H,M,PS,AMB)
H São Rafael	(H)			Sta Casa - Guaratingueta - SP	(H,M,PS)
H Sepaco	(H,M,PS)			Sta Casa - Itapira - SP	(H,M,PS)
H Sta Cruz	(H,PS)			Sta Casa - Itatiba - SP	(H,M,PS)
H Sta Paula	(H,PS)			Sta Casa - Limeira - SP	(H,M,PS,AMB)
H Sta Rita	(H,PS)			Sta Casa - Lorena - SP	(H,M,PS)
Rede própria				Sta Casa - Louveira - SP	(H,M,PS)
H Next da Luz - V Mariana	(H,M,PS)			Sta Casa - Porto Feliz - SP	(H,M,PS)
ABCD				Sta Casa - S J Campos - SP	(H,M,PS)
Hospitais				Sta Casa - Salto de Pirapora - SP	(H,PS)
Benef Port - Sto André - SP	(H,M,PS)			Sta Casa - São Roque - SP	(H,M,PS)
H ABC - Diadema - SP	(AMB,PA)			Sta Casa - Valinhos - SP	(H,M,PS)
H ABC - SBC - SP	(AMB,PA)			Sta Casa - Vinhedo - SP	(H,PS)
H ABC - SCS - SP	(AMB)			Laboratórios	
H ABC Cirúrgica - SBC - SP	(H,PS)			Lab CDB, Lab Cimerman, Lab Crya, Lab Delboni Auriemo,	
H ABC III - Sto André - SP	(PA)			Lab H Paulistano, Lab Lavoisier, Lab Megaimagem, Lab	
H ABC Mat Inf - SBC - SP	(H,M,PS)			Sonimed, Lab UDO, Lab Digimagem, Lab Imedi, Lab Nasa,	
H América - Mauá - SP	(H,M,PS)			Lab Sonolayer, Inst Avançado de Imagem, Lab Cedimen,	
H Assunção - SBC - SP	(H,PS)			Lab Ferdinando Costa, Lab Radioclínica Tadao Mori, Lab	
H Bartira - Sto André - SP	(H,PS)			UCD, Lab Ecoimagem, Lab Hormon, Lab Labor União, Lab	
H Central - SCS - SP	(H,PS)			Lumen, Lab Valzacchi, Lab Cytolab, Lab Sanitas, Lab	
H Christovão da Gama - Sto André - SP	(H,M,PS)			Ultracron, Inst Anal Clin de Santos, Lab Gonzaga, Lab	
H Next São Bernardo - SBC - SP	(H,PSA)			Pasteur - Litoral - SP, Lab Quaglia	
H Ribeirão Pires - Ribeirão Pires - SP	(H,M,PS)				
H São Lucas - Diadema - SP	(H,PS)				
H Vital - Mauá - SP	(H,PS)				
Sta Casa - Mauá - SP	(H,M,PS)				

Amil 500

Centro	Zona Norte	Zona Sul
Hospitais	Hospitais	Hospitais
H 9 de Julho	(H,PS) H Sao Camilo - Santana	(H,PS) H do Coração Paraiso (H,PS)
H Sabara	(H,PS)	H Sta Joana (M,PS Ob)
H Sta Catarina	(H,PS) Zona Oeste	
	Hospitais	Laboratórios
	H Sao Camilo - Pompeia	(H,PS) Lab A+ Med

Amil 700

Centro	Zona Leste	Zona Sul
Hospitais	Hospitais	Hospitais
H AC Camargo	(H) H Sao Luiz - Analia Franco	(H,PS) H Sao Luiz - Itaim (H,M,PS)
H Oswaldo Cruz	(H,PS)	
H Pro Matre Paulista	(M,PS Ob) Zona Oeste	ABCD
H Samaritano	(H,M,PS) Hospitais	Hospitais
	H Incor	(H,PS) H Brasil - Sto Andre - SP (H,PS)
	H Leforte	(H,PS)
	H Sao Luiz - Morumbi	(H,PS) Laboratórios
		Lab Cura, Lab Salomao e Zoppi

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **H Of:** Hospital Oftalmológico | **AMB:** Ambulatório | **H Psiqu:** Hospital Psiquiátrico | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **PS Ob:** Pronto Socorro Obstétrico | **EL:** Exames Laboratoriais | **PA:** Pronto Atendimento | **PSI:** Pronto Socorro Infantil | **H O:** Hospital Oncológico | **H Car:** Hospital Cardiologia | **AOP:** Ambulatório Ortopédico Pediátrico | **HCB:** Exclusivo para Cirurgia Bariátrica | **NCC:** Neurocirurgia e Cirurgia de Coluna |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Produto

Administradora: Qualicorp Adm. De Benefícios				
Operadora: Amil				
Planos SEM Coparticipação	Amil 400 QC Nacional R PJCA	Amil 400 QP Nacional R PJCA	Amil 500 QP Nacional R PJCA	Amil 700 QP Nacional R PJCA
Planos COM Coparticipação	Amil 400 QC Nacional R Copart PJCA	Amil 400 QP Nacional R Copart PJCA	Amil 500 QP Nacional R Copart PJCA	Amil 700 QP Nacional R Copart PJCA
Padrão de Acomodação em Internação	Enfermaria	Apartamento	Apartamento	Apartamento
Abrangência Geográfica de atendimento	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional
Múltiplo de reembolso por consulta	Até 1 vez a tabela Amil	Até 1 vez a tabela Amil	Até 1,5 vezes a tabela Amil	Até 2,5 vezes a tabela Amil

Taxa de Cadastro

No ato da adesão é cobrada a taxa de cadastro e implantação, o valor é de acordo com a tabela de preços.

A taxa de cadastro e implantação NÃO é o primeiro pagamento.

O primeiro pagamento será através de boleto bancário ou debito automático, emitido pela Administradora de acordo com o início de vigência contratado.

Taxa Associativa

Isento de pagamento - para filiação no ato da venda.

Regras Gerais

Para gestantes acima de 12 semanas enviar ultrassom recente.

A assinatura da proposta deve ser igual à assinatura do documento enviado.

Para beneficiários acima de 64 anos 11 meses e 29 dias e ex-beneficiários Qualicorp de qualquer operadora, entrar em contato com a nossa área técnica.

Para **beneficiários com preexistentes** poderá ser solicitado pela Qualicorp o envio de relatório médico com o estado de saúde atual, últimos exames laboratoriais (até 06 meses) e outros exames vinculados à patologia.

ATENÇÃO: Propostas protocoladas no último dia do fechamento que gerar alguma pendência, não terá prazo de regularização para a mesma vigência.

Regras de Coparticipação

Nos planos com Coparticipação o cliente paga 30% do valor da consulta ou procedimento.

Esse 30% é extraído do valor que a operadora paga ao prestador.

Exemplo:

Valor que a operadora paga ao prestador (Consulta R\$ 50,00), o cliente irá pagar à operadora 30% deste valor, ou seja, pagará o valor de R\$ 15,00.

Conforme tabela abaixo cada categoria tem um valor máximo que a operadora poderá cobrar do cliente (Limite por Item), pois caso o cliente passe por um prestador onde o valor que a operadora paga a ele é maior do que o valor Limite após o calculo dos 30%, o cliente pagará o valor apenas o valor limite R\$20,00.

Procedimentos	Amil 400	Amil 500	Amil 700
Consultas eletivas e clínicas	20,00	25,00	35,00
Consultas hospitalar - PS	40,00	50,00	70,00
Exames básicos	40,00	50,00	70,00
Exames especiais	150,00	150,00	150,00
Procedimentos básicos	40,00	50,00	70,00
Procedimentos especiais	150,00	150,00	150,00
Psicoterapia	20,00	25,00	35,00
Fonoaudiologia	20,00	25,00	35,00
Fisioterapia	20,00	25,00	35,00
Nutrição	20,00	25,00	35,00
Internação	R\$ 200,00	R\$ 250,00	R\$ 350,00

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

Contrato de adesão - versão Julho/2015

Carta de orientação ao beneficiário.

Termo de adesão - preenchimento e assinatura obrigatória quando não for sócio - [Clique aqui](#)

PRC 413, 128, 129 e 398 - Aditivo de redução de carências válido até a vigência 15/03/17; - [Clique aqui](#)

Vigência / Vencimento

Entrega de propostas até as 12:00 hs do dia do fechamento

Fechamento da produção	Início da vigência	Vencimento Boleto	Débito Automático
Dia 15	Dia 1º do mês seguinte	Dia 1º do mês da vigência	Dia 1º do mês da vigência
Dia 30	Dia 15 do mês seguinte	Dia 15 do mês da vigência	Dia 15 do mês da vigência

O primeiro valor mensal do benefício é pago no início da vigência.

Os valores mensais serão pagos através de boleto bancário ou débito automático em conta corrente do **titular** nos seguintes bancos: Banco do Brasil 001, Banrisul 041, BRB 070, Bradesco 237, Itaú 341 e Santander 033.

Área de Comercialização

A área de abrangência de comercialização é no Estado de São Paulo.

Área de Utilização

A área de abrangência utilização é a nível nacional onde tiver a rede credenciada.

Emissão do Kit

O prazo de recebimento do KIT é de até 20 dias úteis da vigência.

O primeiro boleto bancário sempre será prorrogado, portanto é preciso se atentar que poderá ser emitido a partir do vencimento.

Para acompanhar a emissão do KIT, entrar em contato com a central de atendimento 4004-4400 e a emissão do boleto pelo site www.qualicorp.com.br

Período de Reajuste

Mês de reajuste anual - Julho

Reajuste das Mensalidades

Independente da data de adesão do beneficiário ao contrato, o valor mensal do benefício poderá sofrer reajustes legais e contratuais, de forma cumulativa (parcial ou total) ou isolada, nas seguintes situações:

1. Reajuste financeiro; e
2. Por índice de sinistralidade.

No mês subsequente ao aniversário do beneficiário:

1. Por mudança de faixa etária.

O contrato coletivo firmado entre a Administradora e a Operadora vigorará pelo prazo mínimo de 12 meses, podendo ser renovado, automaticamente, por prazo indeterminado, desde que não ocorra denúncia, por escrito, de qualquer das partes, seja pela Administradora ou pela Operadora.

Em caso de rescisão desse contrato coletivo, a Qualicorp fará a comunicação desse fato, com antecedência mínima de 30 dias.

Exemplos de Reembolso

Exemplos de reembolsos para consultas			
Planos	Amil 400	Amil 500	Amil 700
Valor	70,00	105,00	175,00

Benefícios Opcionais

Amil Dental R\$31,39 por beneficiário - Cobertura integral para consultas, urgências, prevenção, radiologia, periodontia, restauração, cirurgia e endodontia.

Movimentação Cadastral

As solicitações de alterações cadastrais deverão ser feitas por escrito à Qualicorp, apresentadas com a documentação completa por meio dos canais de atendimento próprios, com antecedência mínima de 20 dias, considerando-se sempre o dia correspondente ao início de vigência do benefício.

Toda movimentação de inclusões, exclusões, cancelamento do contrato, deve ser tratada diretamente na operadora.

Início de vigência do benefício	Entrega da solicitação	Vigência da alteração solicitada
Dia 01	Até o dia 10 do mês anterior a vigência	A partir do dia 01 do mês seguinte à solicitação
Dia 15	Até o dia 25 do mês anterior a vigência	A partir do dia 15 do mês seguinte à solicitação

Transferência de Plano

A transferência de plano poderá ser solicitada para plano de categoria superior e será realizada sempre no mês de renovação anual da apólice coletiva, respeitadas as demais regras vigentes neste benefício.

A solicitação deverá ser feita com antecedência mínima de 20 dias.

Carências Contratuais

Carências contratuais do Dental

24 horas - Procedimentos de urgência e emergência.

60 dias - Consultas, procedimentos para diagnósticos, radiologia, periodontia, dentística restauradora, cirurgia, endodontia, disfunção temporo mandibular, odontologia preventiva e ortodontia (instalação do aparelho fixo).

180 dias - Procedimento de prótese.

Cancelamento do Contrato

O atraso de prazo superior a 30 dias no pagamento da mensalidade do plano coletivo por adesão acarreta o cancelamento do contrato e as mensalidades em aberto constituem dívida.

Em casos de migração ou desistência, é necessário enviar carta de próprio punho, assinada pelo titular do plano, para o cancelamento do contrato, desde que não existam boletos em aberto.

Poderá ocorrer à cobrança em Juízo dos valores das respectivas faturas não paga pelo titular.

Caso ocorra a perda da elegibilidade na Entidade o contrato poderá ser cancelado.

As solicitações deverão ser encaminhadas através do site pelo "Fale Conosco" clicar em alteração cadastral.

É importante **tirar um Print** da tela antes de enviar a solicitação, pois não gera número de protocolo, para maiores informações entrar em contato com a Central de Atendimento 4004-4400.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

Idade limite para redução 58 anos 11 meses e 29 dias na data de vigência.

Carências contratuais: válido para todos os beneficiários de 59 a 64 anos 11 meses e 29 dias, portanto será necessário uma carta assinada pelo titular ciente do cumprimento das carências contratuais.

PRC 413: válido para beneficiários SEM plano anterior ou de qualquer operadora com registro na ANS, exceto GREEN LINE sem restrição de tempo mínimo de permanência.

PRC 128: válido para beneficiários de todas as operadoras registradas na ANS, exceto GREEN LINE com tempo de permanência acima de 03 meses até 11 meses e 29 dias.

PRC 129: válido para beneficiários de todas as operadoras registradas na ANS, exceto GREEN LINE com tempo de permanência acima de 12 meses.

PRC 398: válido para beneficiários das entidades fechadas, com plano anterior em operadoras congêneres e com permanência acima de 12 meses.

Permite junção de planos, desde que as operadoras constem na lista de congêneres e não tenha intervalo entre os planos.

Relação de operadoras congêneres PRC 398: Care Plus, Camed, Golden Cross, Omint, Operadoras AmilPar(Amil incluindo linhas Blue, Medial, One, Dix, ASL e Excelsior) Unimed e todas as seguradoras.

O plano anteriormente contratado pelo proponente deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo, 60 dias da assinatura da proposta.

Em um contrato familiar com redução de carência composto por beneficiário que tenha idade igual ou superior a 60 anos e outro beneficiário com idade inferior, será necessário uma declaração do titular ciente que o beneficiário com idade igual ou superior a 60 anos, irá cumprir as carências contratuais.

Não serão reduzidas carências para proponentes que se enquadrem em qualquer uma das seguintes condições:

- Proponentes oriundos de planos exclusivamente hospitalares ou ambulatoriais;
- Proponentes oriundos do sistema Nipomed, Sinam e similares;
- Proponentes oriundos de planos não regulamentados pela lei 9656/98.

Documentos necessários para ex-beneficiários oriundos de planos pessoa física ou adesão: cópia dos 03 últimos boletos quitados e cópia da carteirinha com a data de início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento) na falta cópia do contrato ou declaração de permanência da operadora.

Documentos necessários para ex-beneficiários oriundos de planos empresariais ou PME: apresentar carta original ou cópia da operadora ou da empresa contendo tipo da acomodação, data da inclusão e exclusão no plano, nomes dos dependentes com suas respectivas datas de inclusão e exclusão no plano, em papel timbrado com carimbo do CNPJ, e cópia da carteirinha.

Ex-beneficiários de Amil Qualicorp: a venda só pode ser feita através do corretor após 90 dias da exclusão do sistema da Qualicorp com relação à data de assinatura.

Ex-beneficiários de Amil, Dix, Lincx, Medial e One Health: a venda só pode ser feita através do corretor após 01 dia da exclusão do sistema da Amil com relação à data de assinatura. Enviar junto à proposta carta de permanência da operadora com a data de exclusão.

Prazo limite para a contratação de um novo plano com redução de carência de ex-beneficiários do grupo Amil, de acordo com as regras acima, não poderá ser superior a 60 dias após a data de exclusão do sistema da operadora.

Os prazos de carência serão contados a partir do início de vigência do benefício.

Grupo de benefícios	Carência contratual	PRC 413	PRC 128	PRC 129	PRC 398
Carência – urgência ou emergência	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
Carência – consulta eletiva em consultório, clínica ou centro médico.	30 dias	01 dia	01 dia	01 dia	0
Carências – exames e procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos.	30 dias	01 dia	01 dia	01 dia	0
Carências – exames e procedimentos especiais, realizados em regime ambulatorial, relacionados na cláusula contratual, exceto os específicos abaixo:	180 dias	90 dias	30 dias	30 dias	0
a) Exames de endoscopia digestiva, respiratória e urológicas;	180 dias	90 dias	30 dias	30 dias	0
b) Exames de ultrassonografia;	180 dias	90 dias	60 dias	30 dias	0
c) Exames radiológicos de tomografia computadorizada, de neurorradiologia, angiografia, coronariografia, mielografia, radiologia intervencionista e exames de ressonância magnética;	180 dias	180 dias	90 dias	30 dias	0
d) Exames de hemodinâmica, cardiovasculares em medicina nuclear diagnóstica e imunocintilografia;	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	0
e) Procedimentos terapêuticos endoscópicos digestivos, respiratórios e urológicos;	180 dias	90 dias	30 dias	30 dias	0
f) Hemodinâmica terapêutica e angioplastia;	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	0
g) Quimioterapia e radioterapia;	180 dias	180 dias	180 dias	90 dias	0

h) Procedimentos para litotripsias;	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	0
I) Videolaparoscopias e procedimentos vídeoassistidos com finalidade terapêutico-diagnóstica ambulatorial;	180 dias	180 dias	120 dias	60 dias	0
j) Artroscopias;	180 dias	90 dias	90 dias	60 dias	0
k) Diálise ou hemodiálise;	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	0
l) Hemoterapia;	180 dias	90 dias	60 dias	30 dias	0
m) Tratamento hiperbárico;	180 dias	180 dias	90 dias	30 dias	0
n) Cirurgias em regimes de <i>day hospital</i> .	180 dias	180 dias	120 dias	60 dias	0
Carência - Internações em geral (não relacionadas às doenças preexistentes);	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	0
Carência - trabalho de parto a termo.	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
Vigência da CPT - Cobertura Parcial Temporária para Doenças Preexistentes	CPT Padrão	CPT PRC	CPT PRC	CPT PRC	CPT PRC
Estarão sujeitos à CPT as internações cirúrgicas, os leitos de alta tecnologia (UTI, CTI, unidades neonatal, coronariana ou Semi-intensiva) ou os procedimentos de alta complexidade para doenças preexistentes, identificados no Rol de procedimentos da ANS - RN 262.	24 meses	24 meses	18 meses	15 meses	9 meses
Não haverá redução de prazos para os casos de cirurgia bariátrica em obesidade mórbida, transplantes, cirurgia de refração, diálise e hemodiálise, neurocirurgia, cirurgia ortopédica para hérnia de disco, desvio de coluna e de articulações, quimioterapia e radioterapia e uso de próteses, órteses e material de osteossíntese.	24 meses	24 meses	24 meses	24 meses	24 meses

Produto

Administradora: Qualicorp Adm. De Benefícios				
Operadora: Amil				
Planos SEM Coparticipação	Amil 400 QC Nacional R PJCA	Amil 400 QP Nacional R PJCA	Amil 500 QP Nacional R PJCA	Amil 700 QP Nacional R PJCA
Planos COM Coparticipação	Amil 400 QC Nacional R Copart PJCA	Amil 400 QP Nacional R Copart PJCA	Amil 500 QP Nacional R Copart PJCA	Amil 700 QP Nacional R Copart PJCA
Padrão de Acomodação em Internação	Enfermaria	Apartamento	Apartamento	Apartamento
Abrangência Geográfica de atendimento	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional
Múltiplo de reembolso por consulta	Até 1 vez a tabela Amil	Até 1 vez a tabela Amil	Até 1,5 vezes a tabela Amil	Até 2,5 vezes a tabela Amil

Aviso Importante: todos os dados inclusive rede de hospitais estão sujeitos à alteração por parte da Operadora, sem aviso prévio.



www.valordeplanosdesaude.com.br

Central de Atendimento
(011)3135-5772