

JUL/2024

QualiPRO
São Paulo

Entidades

Coberturas

Benefícios

Dependentes

Carências

Redução de
Carências

Copart

Pagamento

Preços

Área

Rede

Infos

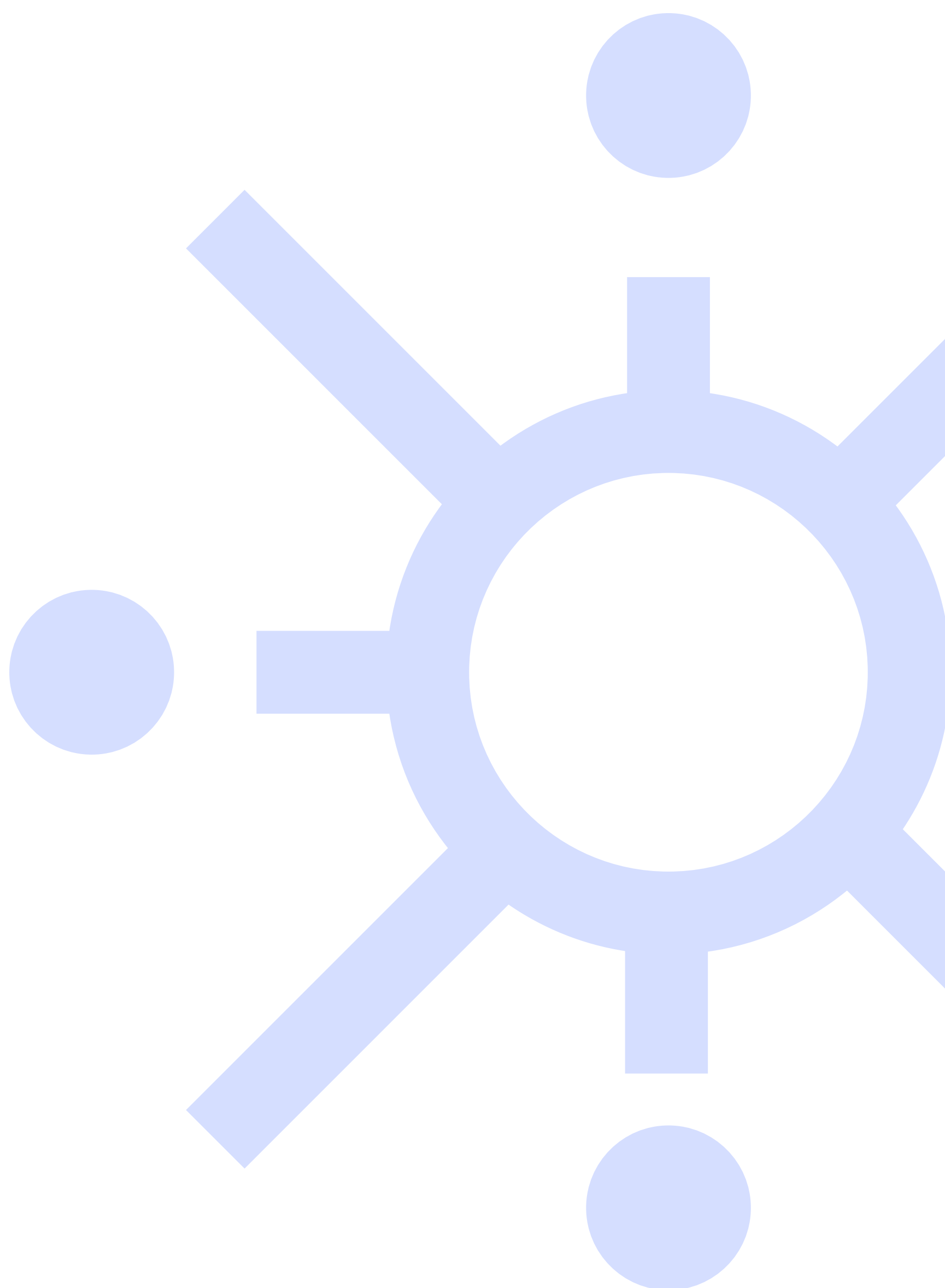
AIAC

ampla⁺
SAÚDE



quali
corp

Estas são as entidades para as quais a **Qualicorp** oferece, em condições especiais, o plano de saúde coletivo por adesão **Ampla Saúde**. Os profissionais devidamente registrados em sua respectiva entidade podem aderir ao benefício e incluir seus dependentes legais, conforme condições contratuais.





Entidades | Públicos

Estas são as entidades para as quais a **Qualicorp** oferece, em condições especiais, o plano de saúde coletivo por adesão **Ampla Saúde**. Os profissionais devidamente registrados em sua respectiva entidade podem aderir ao benefício e incluir seus dependentes legais, conforme condições contratuais.



ABRACEM | Associação Brasileira de Consultores Empresariais, Profissionais Liberais, Empresários Empreendedores
Profissional Liberal

Titular	Documentação necessária do Titular
<p>Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os profissionais liberais:</p> <p>Administradores; Advogados; Agrônomos; Arquitetos; Arquivistas; Artistas Plásticos; Assistentes Sociais; Astrólogos; Atores; Atuários; Autores Teatrais; Bibliotecários; Biólogos; Biomédicos; Cenógrafos; Comerciantes; Compositores Musicais; Contabilistas; Corretores de Imóveis; Corretores de Seguros; Dentistas; Desenhista industrial de produto (designer de produto); Desenhista industrial de produto de moda (designer de moda); Desenhista industrial gráfico (designer gráfico); Desenhista técnico aeronáutico; Designer de interiores; Economistas; Educadores Físicos; Empregados do Comércio; Enfermeiros; Engenheiros; Engenheiros Aeronáuticos; Enólogos; Escritores; Estatísticos; Farmacêuticos; Filósofos; Fisioterapeutas; Fonoaudiólogos; Fotógrafos; Geógrafos; Geólogos; Historiadores; Jornalistas; Leiloeiros; Letras; Matemáticos; Médicos; Médicos Veterinários; Microempresários Individuais; Museólogos; Músicos; Negócio Imobiliário; Notários; Nutricionistas; Oceanógrafos; Odontologistas; Parteiras; Pedagogos; Professores; Profissionais de Informática; Profissionais de Tecnologia da Informação - TI; Protéticos Dentários; Psicólogos; Publicitários; Químicos; Radiologistas; Relações Públicas; Técnicos Agrícolas; Técnicos de Contabilidade; Técnicos Industriais; Tecnologia em Informação; Técnicos de Laboratórios de Análises físico-químicas; Técnicos de Laboratórios Industriais; Técnicos em Laboratórios de Farmácia; Tecnólogos; Tecnólogos em Automação Industrial; Tecnólogos em Gastronomia; Tecnólogos em Gestão Administrativo-Financeira; Tecnólogos em Gestão Ambiental; Tecnólogos em Gestão de Segurança Privada; Tecnólogos em Gestão Hospitalar; Tecnólogos em Gestão Pública; Tecnólogos em Hotelaria; Tecnólogos em Logística de Transporte; Tecnólogos em Secretariado Escolar; Tecnólogos em Segurança do Trabalho; Sociólogos; Tecnólogos em Telecomunicações; Teólogo; Terapeutas Ocupacionais; Tradutores; Turismo - Tecnólogos em Gestão de Turismo; Zólogos e Zootecnistas devidamente associados a ABRACEM.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Profissional Liberal: cópia do diploma ou cópia do certificado de conclusão de curso em ensino superior ou cópia da carteira do conselho regional e o comprovante de associação à ABRACEM (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade). • Microempresário Individual: cópia do Certificado da Condição de Microempreendedor Individual – CCMEI que evidencie a atividade empresarial pelo período mínimo de 6 meses e comprovante de associação à ABRACEM (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade). • Empregador do Comércio: cópia do contrato social da empresa ou cópia da última alteração dele, que comprove vínculo societário com a mesma e comprovante de vínculo associativo com a entidade (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade). • Empregado do Comércio: cópia da carteira de trabalho (CTPS) referente as páginas da foto, CNPJ da empresa, nome completo e cargo do empregado e comprovante de vínculo associativo com a entidade (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade). • Sócio Vinculado: cópia do diploma do familiar e comprovante de vínculo à ABRACEM (Carteirinha da entidade, Declaração original da entidade ou Comprovante de contribuição em favor da entidade).

ANAPROLIE ANAPROLIE | Associação Nacional dos Profissionais Liberais
Profissional Liberal

Titular	Documentação necessária do Titular
<p>Titular: Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os profissionais liberais das seguintes categorias: Administradores, Arquitetos, Assistentes Sociais, Atuários, Arquivologistas, Automação Industrial, Bacharéis em Direito, Biblioteconomia, Biomédicos, Biólogos, Ciências Aeronáuticas, Cinema, Comércio Exterior, Contabilista, Dentista, Desenho Industrial, Designers de Interiores, Designers de Moda, Designers Gráficos, Economistas, Educação Física, Enfermeiros, Engenheiros, Estatísticos, Farmacêuticos, Filósofos, Físicos, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Fotógrafos, Gastronomia, Geografia, Geologia, Gestão Ambiental, Gestão Comercial, Gestão de Tecnologia da Informação, Gestão de Recursos Humanos, Gestão de Segurança Privada, Gestão de Seguros, Gestão de Turismo, Gestão Financeira, Gestão Hospitalar, Gestão Pública, Hotelaria, Historiadores, Jornalistas, Letras, Logísticas, Matemáticos, Médicos, Negócios Imobiliários, Nutricionistas, Pedagogos, Professores de ensino médio e curso superior, Profissionais de Informática, Psicólogos, Publicitários, Químicos, Radiologistas, Redes de Telecomunicações, Relações Internacionais, Secretariado, Segurança no Trabalho, Sociólogos, Técnicos em Contabilidade, Técnicos em Enfermagem, Técnicos em Laboratórios, Teólogos, Turismo e Veterinários, no âmbito de todo Território Nacional.</p> <p>Associado Familiar: Poderão ser considerados associados familiares aqueles que serão indicados e vinculados ao associado titular, com grau de parentesco que deverá ser indicado obrigatoriamente no ato do cadastro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Titular: declaração da entidade atestando que o associado está ativo e regular (com data de emissão inferior a 30 dias) e cópia do diploma (frente e verso) ou cópia do certificado/declaração de conclusão de curso ou cópia da carteira do conselho regional ou certificado de pagamento de anuidade do conselho regional ou comprovante que está inscrito no conselho regional ou ainda certificado que comprove a profissão. • Associado Familiar ou Sócio Vinculado: cópia do comprovante de associação à Associação Nacional dos Profissionais Liberais e Empreendedores – ANAPROLIE (carteirinha da entidade, declaração original da entidade ou comprovante de contribuição em favor da entidade).



UBES | União Brasileira dos Estudantes Secundaristas
Estudante Secundarista

Titular	Documentação necessária do Titular
<p>Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os estudantes com idade mínima de 8 anos e matriculados nos estabelecimentos de ensino fundamental e médio, regulares e supletivos, públicos e privados, bem como cursos técnicos e pré-vestibulares do país.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Declaração de associado à entidade e cópia da carteirinha de identificação do estudante - UBES (recente) ou Declaração em papel timbrado com a informação do CNPJ (impresso ou carimbo) da instituição de ensino para comprovar o vínculo retroativo no máximo a 6 meses ou o Comprovante de pagamento da mensalidade quitado de no máximo dois meses. <p>Obs.: Escolas públicas podem não ter a informação do CNPJ ou Cópia da mensalidade escolar (recente) ou Cópia da matrícula e/ ou carteirinha escolar (recente).</p>



UNE | União Nacional dos Estudantes
Estudante Universitário

Titular	Documentação necessária do Titular
<p>Poderão ser considerados beneficiários titulares, todos os estudantes de graduação do ensino superior associados à UNE.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Declaração de associado à entidade + cópia da carteirinha de identificação do estudante UNE (recente) ou cópia da mensalidade escolar (recente) ou declaração original do estabelecimento de ensino em papel timbrado, contendo o nome completo do estudante, curso, período, CNPJ da instituição de ensino, telefone e assinatura do funcionário da instituição de ensino ou cópia da matrícula ou carteirinha escolar (recente). <p>Obs.: Escolas públicas podem não ter a informação do CNPJ ou cópia da mensalidade escolar (recente) ou cópia da matrícula ou carteirinha escolar (recente).</p>



Coberturas Adicionais

Para todos os planos

Para todos os planos relacionados neste material de vendas são contempladas as coberturas previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS vigente à época do evento.



Benefício Opcional

Para todos os planos

epharma

• O Benefício Epharma

- O Epharma é um Programa de Benefícios em Medicamentos, que tem como objetivo tornar o acesso a medicamentos mais fácil e econômico para os beneficiários, de forma a incentivar a adesão ao tratamento prescrito e contribuindo para a melhoria da saúde e qualidade de vida.

• Subsídio Mensal

- Esse programa garante um subsídio mensal, não acumulativo, com valores de acordo com o plano contratado, para medicamentos Genéricos e marca Tarjados, cuja relação pode ser consultada pelo beneficiário no aplicativo da Epharma.

- Para utilização do benefício, o beneficiário deverá fazer o download do aplicativo Epharma.

Produto	Subsídio Mensal	Valor por beneficiário*
Plenus 1	R\$ 100,00 (cem reais)	R\$ 19,90 (dezenove reais e noventa centavos)

* O valor por beneficiário será reajustado anualmente, no mês de novembro.

• Rede Credenciada do Programa

- São consideradas como Rede Credenciada do Programa, todas as farmácias constantes no aplicativo da Epharma, podendo ser consultada por qualquer beneficiário de acordo com o programa. Estas redes serão as únicas que poderão atender ao beneficiário de forma efetiva ao Programa, dando o subsídio e o desconto acordado para cada medicamento constante na Lista de Medicamentos da Epharma.

Atenção: Após o limite mensal de subsídio, o beneficiário poderá continuar comprando pelo autorizador Epharma, medicamentos com descontos de até 80% (oitenta por cento). Para confirmar o valor de desconto, o beneficiário deverá consultar a informação na Farmácia participante do programa.



Documentação dos dependentes

Cônjuge	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia do RG e cópia do CPF; • Cópia da Certidão de Casamento; • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Companheiro(a)	<ul style="list-style-type: none"> • Declaração de União Estável de próprio punho, contendo o número do RG e o número do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número do RG e assinatura de 2 (duas) testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a); Certidão de Nascimento de filhos em comum; • Cópia do RG e cópia do CPF; • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Filho(a) solteiro(a), natural ou adotivo(a) até 35 anos, 11 meses e 29 dias	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia do RG ou cópia da Certidão de Nascimento; • Cópia do CPF; • Cópia do Termo de Adoção e Guarda (conforme o caso); • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Enteado(a) solteiro(a) até 35 (trinta e cinco) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias	<p>– Titular casado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cópia da Certidão de Casamento; • Cópia do RG; • Cópia do CPF; • Cópia do Termo de Adoção e Guarda (conforme o caso); • Cópia do Cartão Nacional de Saúde. <p>– Titular com companheiro(a):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Declaração de União Estável de próprio punho, contendo o número do RG e o número do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número do RG e assinatura de 2 (duas) testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a); ou cópia da Certidão de Nascimento de filhos em comum; • Cópia do RG; • Cópia do CPF; • Cópia do Termo de Adoção e Guarda (conforme o caso); • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Menor solteiro(a), que por força judicial, se ache sob guarda ou tutela do beneficiário titular*	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG; • Cópia do Termo da Tutela ou da Guarda Judicial; • Cópia do CPF; • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Pai/Mãe	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia do RG ou CNH do Titular; • Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento; • Cartão Nacional de Saúde.
Padrasto/Madrasta	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia do RG ou CNH do Titular; ou cópia da Certidão de Casamento; ou Escritura Pública de união estável do Titular; • Comprovante de união estável pai/mãe com padrasto/madrasta ou Certidão de Casamento. • Cartão Nacional de Saúde.
Irmão(ã)	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia do RG ou CNH do Titular; ou • Cópia do RG ou CNH do irmão; ou • Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento; • Cartão Nacional de Saúde.
Cunhado(a)	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia da Certidão de Casamento do Titular; ou escritura pública de união estável; ou RG do cônjuge ou companheiro(a) do Titular; • Cópia da Certidão de Casamento do irmão(ã)/cunhado(a) do Titular; ou escritura pública de união estável do irmão(ã)/cunhado(a) do Titular; ou RG do cunhado(a); • Cartão Nacional de Saúde.

*Cessados os efeitos da Guarda ou Tutela, será analisada a possibilidade de permanência do (a) dependente no benefício.

ATENÇÃO: Todos os proponentes titulares e/ou seu(s) dependente(s) com 18 anos ou mais deverão apresentar cópia do RG. Todos os proponentes titulares e/ou seu(s) dependente(s) deverão apresentar a cópia do CPF. O titular deverá apresentar cópia do comprovante de residência.

A Administradora de Benefícios/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na Proposta.

Tio(a)	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia da Certidão de Nascimento do Titular ou de Casamento dos pais do Titular; • Cópia do RG ou CNH do tio; ou Certidão de Nascimento ou Casamento; • Cartão Nacional de Saúde.
Sogro(a)	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia da Certidão de Casamento do Titular; ou Escritura pública de união estável; • Cartão Nacional de Saúde.
Sobrinho(a)	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia do RG ou CNH do Titular; • Cópia do RG ou CNH do pai/mãe do sobrinho; • Cópia do RG ou CNH do sobrinho ou Certidão de Nascimento; • Cartão Nacional de Saúde.
Genro/Nora	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia da Certidão de Casamento; ou Escritura pública de união estável; • Cartão Nacional de Saúde.
Neto(a)	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia da Certidão de Nascimento do neto; ou RG ou CNH da mãe/pai do neto; • Cartão Nacional de Saúde.

ATENÇÃO: Todos os proponentes titulares e/ou seu(s) dependente(s) com 18 anos ou mais deverão apresentar cópia do RG. Todos os proponentes titulares e/ou seu(s) dependente(s) deverão apresentar a cópia do CPF. O titular deverá apresentar cópia do comprovante de residência.

A Administradora de Benefícios/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na Proposta.

EXCEÇÃO PARA O PROJETO UBES

<p>UBES</p> <p>Caso o beneficiário titular tenha idade inferior a 18 (dezoito) anos, poderá incluir como dependentes:</p>	<p>Irmão(ã) com idade de 8 (oito) anos até 18 (dezoito) anos incompletos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia do RG ou Certidão de Nascimento; • Cópia do CPF; • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
--	---	---

ATENÇÃO: Todos os proponentes titulares e/ou seu(s) dependente(s) com 18 anos ou mais deverão apresentar cópia do RG. Todos os proponentes titulares e/ou seu(s) dependente(s) deverão apresentar a cópia do CPF. O titular deverá apresentar cópia do comprovante de residência.

A Administradora de Benefícios/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na Proposta.

As comprovações de Registro Geral (RG) e o CPF também poderão ser realizadas mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- Passaporte emitido no Brasil + CPF;
- RNE (Registro Nacional Estrangeiro) + CPF;
- RNM (Registro Nacional Migratório) + CPF;
- CNH (Carteira Nacional de Habilitação) + CPF;
- Carteira do Conselho Regional + CPF;
- Carteira da OAB (UF) + CPF;
- Carteira funcional + CPF;
- Print da Receita federal em substituição ao CPF; e
- Certidão de nascimento em substituição ao Registro Geral (RG).


Carências Contratuais

Carência	Grupos de Procedimentos*	Carência Contratual
Urgência e Emergência	Acidente Pessoal Consulta Em Pronto Socorro	24 horas
Consultas e Exames simples	Consulta Médica Ambulatorial, Laboratório Simples, Radiografia Simples, Eletrocardiograma e Papanicolau	30 dias
Exames de Média complexidade	Ultrassonografia, Radiografia Contrastados, Laboratório de Média Complexidade (Hormonais, Imunológicos e Teste de Sensibilidade), Teste Ergométrico, Mapa, Holter, Exames Oftalmológicos Simples, Exames Obstétricos e Audiometrias	90 dias
Exames de Alta complexidade	Cintilografias, Laboratório de Alta Complexidade (Genéticos), Tomografias, Ressonância Magnética, Punções Guiadas/Anatomopatológico, Endoscopias, Biópsias, Mamografias, Densitometria Óssea, Exames Oftalmológicos Complexos e Doppler	180 dias
Procedimentos de Média complexidade	Citologia, Pequenas Cirurgias e Colocação de DIU	180 dias
Procedimentos de Alta complexidade	Quimioterapia, Radioterapia e Hemodiálise	180 dias
Terapias simples	Nutrição, Fonoaudiologia, Psicologia, Fisioterapia e Acupuntura	120 dias
Terapias especiais	Terapias especiais com DUT (Terapia Antineoplásica Oral, Terapia Imunobiológica, Terapias Isoladas ou Multidisciplinares com Métodos Específicos - ABA, Bobath e outras) e outros procedimentos cobertos não previstos nos demais itens	180 dias
Internações e Cirurgias	-	180 dias
Parto a termo	-	300 dias
Doenças e Lesões preexistentes	-	730 dias

*As informações dispostas nos grupos de exames, procedimentos e terapias, são exemplos, portanto, a relação detalhada de cada grupo poderá ser consultada pelo beneficiário no site www.amplasaude.com.

Condições para Redução de Carências

Para que o proponente seja elegível à redução de carências, devem ser respeitadas as condições a seguir:

- a.** Possuir um plano de saúde da “Relação de operadoras congêneres”, listadas a seguir neste material, por um período igual ou maior que 6 (seis) meses ininterruptos, para ter a redução de carências indicada na “Tabela 1”;
- b.** O plano anteriormente contratado deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo, 30 (trinta) dias do início de vigência do benefício.

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

- a.** Proponente oriundo de planos exclusivamente hospitalares ou ambulatoriais;
- b.** Proponente portador de lesões preexistentes declaradas da Declaração de Saúde na proposta;
- c.** Proponente oriundo de planos não regulamentados pela lei nº 9.656/98;
- d.** Proponente advindo de operadora/seguradora não constantes na relação de Operadoras Congêneres, listadas a seguir;
- e.** Proponente cuja data do pagamento do último valor mensal do plano anterior seja superior a 30 (trinta) dias da data de início de vigência do benefício.

Tabelas de Redução de Carências

Carência	Grupos de Procedimentos*	Carência Contratual	Tabela 1
Urgência e Emergência	Acidente Pessoal Consulta Em Pronto Socorro	24 horas	24 horas
Consultas e Exames simples	Consulta Médica Ambulatorial, Laboratório Simples, Radiografia Simples, Eletrocardiograma e Papanicolau	30 dias	24 horas
Exames de Média complexidade	Ultrassonografia, Radiografia Contrastados, Laboratório de Média Complexidade (Hormonais, Imunológicos e Teste de Sensibilidade), Teste Ergométrico, Mapa, Holter, Exames Oftalmológicos Simples, Exames Obstétricos e Audiometrias	90 dias	90 dias
Exames de Alta complexidade	Cintilografias, Laboratório de Alta Complexidade (Genéticos), Tomografias, Ressonância Magnética, Punções Guiadas/ Anatomopatológico, Endoscopias, Biópsias, Mamografias, Densitometria Óssea, Exames Oftalmológicos Complexos e Doppler	180 dias	180 dias
Procedimentos de Média complexidade	Citologia, Pequenas Cirurgias e Colocação de DIU	180 dias	180 dias
Procedimentos de Alta complexidade	Quimioterapia, Radioterapia e Hemodiálise	180 dias	180 dias
Terapias simples	Nutrição, Fonoaudiologia, Psicologia, Fisioterapia e Acupuntura	120 dias	120 dias
Terapias especiais	Terapias especiais com DUT (Terapia Antineoplásica Oral, Terapia Imunobiológica, Terapias Isoladas ou Multidisciplinares com Métodos Específicos - ABA, Bobath e outras) e outros procedimentos cobertos não previstos nos demais itens	180 dias	180 dias
Internações e Cirurgias	-	180 dias	180 dias
Parto a termo	-	300 dias	300 dias
Doenças e Lesões preexistentes	-	730 dias	730 dias

*As informações dispostas nos grupos de exames, procedimentos e terapias, são exemplos, portanto, a relação detalhada de cada grupo poderá ser consultada pelo beneficiário no site www.amplasaude.com.

Condições para Redução de Carências

Relação de Operadoras Congêneres

• Allianz	• NDI SP/RJ/MG	• Unimed Campinas	• Unimed São José do Rio Preto
• Amil	• Omint	• Unimed Curitiba	• Unimed São José dos Campos
• Assim Saúde	• One Health	• Unimed FERJ	• Unimed Sorocaba
• Aurora	• Paraná Clínicas	• Unimed Jacareí	• Unimed Taubaté
• Blue Saúde	• Porto Seguro	• Unimed Leste Fluminense	• Unimed Vitória
• Bradesco	• Seguros Unimed	• Unimed Recife	• Usisaúde
• Central Nacional Unimed	• Sompo Seguros	• Unimed Ribeirão Preto	
• Clinipam	• SulAmérica	• Unimed Rio	
• Golden Cross	• Unimed Belo Horizonte	• Unimed Santos	

Documentação necessária

Atendidas as condições para a redução de carências, deve cada proponente, obrigatoriamente, anexar cópia legível dos documentos a seguir, para análise e aprovação da Operadora:

- Carta da Operadora/Seguradora, contendo informações como o período de permanência, plano e acomodação;
- Cópia digital do cartão de identificação da congênere, desde que contenha a data de início de vigência;
- Cópia de 2 (dois) últimos comprovantes de pagamentos* com a Operadora/ seguradora anterior.

*No caso de plano de origem na contratação "coletiva empresarial" fica dispensado o comprovante de pagamento do beneficiário.

Cobertura Parcial Temporária (CPT)

Além das carências descritas acima, havendo na "Declaração de Saúde" a informação sobre doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s) da(s) qual(is) o solicitante titular e/ou seu(s) dependente(s) saiba(m) ser portador(es), seja por diagnóstico feito ou conhecido, poderá ser aplicada pela Operadora a Cobertura Parcial Temporária (CPT), a qual admite, por um período ininterrupto de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da data de início de vigência do benefício, a suspensão da cobertura para Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados à(s) doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s) declarada(s), como, por exemplo, obesidade mórbida.



É a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário sempre que houver a realização de determinados procedimentos, respeitadas as resoluções e instruções normativas da ANS, conforme o quadro de procedimentos e valores indicados a seguir:

Limites em Reais R\$ ¹							
Procedimentos	Coparticipação ¹	Linha Ampla 200	Linha Ampla 300	Linha Ampla 400	Linha Ampla 500	Linha Ampla 600	Linha Ampla 700
Consultas médicas	30% do valor do evento	50,00	50,00	50,00	50,00	70,00	70,00
Exames Grupo 1 ²	30% do valor do evento	50,00	50,00	50,00	50,00	70,00	70,00
Exames Grupo 2 ²	30% do valor do evento	10,00	10,00	10,00	10,00	15,00	15,00
Procedimentos ambulatoriais	30% do valor do evento	50,00	50,00	50,00	50,00	70,00	70,00
Terapias ³	50% do valor do evento	-	-	-	-	-	-
Internações, exceto psiquiátricas ⁴	-	250,00	250,00	250,00	250,00	400,00	400,00
Limite Mensal ¹	-	400,00	450,00	550,00	600,00	750,00	1.000,00

¹ Os valores de coparticipação e limitadores poderão ser reajustados.

² A relação detalhada de cada grupo de Exames poderá ser consultada pelo beneficiário no site www.amplasaude.com

³ Não haverá limitação de valores para terapias.

⁴ Os valores de coparticipação para internação serão cobrados por evento, independente da quantidade de dias que o beneficiário fique internado. Para internação psiquiátrica deve-se observar o disposto no item 9.1. da Proposta.



Taxa de Angariação

- A taxa de angariação é devida ao angariador no ato da assinatura da Proposta, por conta da intermediação da contratação do benefício, cujo valor é diverso do valor mensal do benefício contratado.
- A taxa de angariação NÃO se confunde, isenta, exclui ou substitui o pagamento da primeira mensalidade.
- Em caso de não aceitação da Proposta, essa taxa será integralmente devolvida pelo angariador ao proponente titular.

Valor mensal do Benefício

- O primeiro valor mensal do benefício é pago no início da vigência do benefício. Os valores mensais do benefício serão pagos através de boleto bancário ou débito automático em conta-corrente de acordo com a tabela a seguir:

Forma de Pagamento	Vigência	Vencimento	Locais de Pagamento	
Boleto bancário	1º 10 20	Todo dia 1º Todo dia 10 Todo dia 20	Em qualquer banco, até o vencimento.	
Débito automático em conta-corrente	1º 10 20	Todo dia 1º Todo dia 10 Todo dia 20	001 - Banco do Brasil 237 - Bradesco 070 - BRB	104 - Caixa Econômica Federal 341 - Itaú 033 - Santander

Reajustes

- Independentemente da data de adesão do beneficiário à apólice coletiva de seguro-saúde, o valor mensal do benefício poderá sofrer reajustes legais e contratuais, de forma cumulativa (parcial ou total) ou isolada, nas seguintes situações:
 - reajuste anual (financeiro e/ou por índice de sinistralidade);
 - reajuste por mudança de faixa etária;
 - reajuste em outra(s) hipótese(s), que venha(m) a ser autorizado(s) pela ANS.
- Independentemente das situações previstas, a aplicação de reajustes poderá ocorrer apenas 1 (uma) vez por ano, exceto o reajuste por mudança de faixa etária.

PLANOS

Data base de reajuste: **Maio**

Data de validade das tabelas: **Maio/2024 até Abril/2025**

Planos SEM Coparticipação

	Ampla 200 AD QC EA	Ampla 200 AD QP EA	Ampla 300 AD QC EA	Ampla 300 AD QP EA	Ampla 400 AD QP EA	Ampla 500 AD QP EA	Ampla 600 AD QP EA	Ampla 700 AD QP EA
	499.182/24-6	499.181/24-8	499.270/24-9	499.271/24-7	499.279/24-2	499.191/24-5	499.282/24-2	499.196/24-6
Segmentação	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia							
Abrangência geográfica de atendimento	Grupo de Estados							
Padrão de acomodação em internação	Coletivo	Individual	Coletivo			Individual		
Até 18 anos	383,21	479,01	393,36	491,71	536,30	588,60	670,23	788,25
De 19 a 23 anos	466,75	583,44	479,13	598,90	653,21	716,91	816,34	960,09
De 24 a 28 anos	536,76	670,95	550,99	688,74	751,20	824,45	938,79	1.104,10
De 29 a 33 anos	607,08	758,84	623,16	778,96	849,60	932,45	1.061,76	1.248,75
De 34 a 38 anos	674,46	843,08	692,34	865,43	943,91	1.035,95	1.179,63	1.387,35
De 39 a 43 anos	772,25	965,33	792,73	990,91	1.080,78	1.186,16	1.350,66	1.588,53
De 44 a 48 anos	959,14	1.198,93	984,56	1.230,71	1.342,33	1.473,21	1.677,53	1.972,94
De 49 a 53 anos	1.199,89	1.499,86	1.231,69	1.539,61	1.679,25	1.842,99	2.098,59	2.468,15
De 54 a 58 anos	1.532,25	1.915,31	1.572,88	1.966,09	2.144,40	2.353,50	2.679,90	3.151,83
A partir de 59 anos	2.212,58	2.765,71	2.271,23	2.839,04	3.096,51	3.398,45	3.869,78	4.551,24

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

Planos COM Coparticipação

	Ampla 200 AD QC Copart EA	Ampla 200 AD QP Copart EA	Ampla 300 AD QC Copart EA	Ampla 300 AD QP Copart EA	Ampla 400 AD QP Copart EA	Ampla 500 AD QP Copart EA	Ampla 600 AD QP Copart EA	Ampla 700 AD QP Copart EA
	499.186/24-9	499.185/24-1	499.264/24-4	499.265/24-2	499.276/24-8	499.189/24-3	499.283/24-1	499.195/24-8
Segmentação	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia							
Abrangência geográfica de atendimento	Grupo de Estados							
Padrão de acomodação em internação	Coletivo	Individual	Coletivo			Individual		
Até 18 anos	299,38	374,23	307,31	384,15	418,99	459,84	523,61	615,83
De 19 a 23 anos	364,65	455,81	374,31	467,89	510,33	560,09	637,76	750,08
De 24 a 28 anos	419,34	524,18	430,46	538,08	586,88	644,10	733,43	862,59
De 29 a 33 anos	474,28	592,85	486,85	608,56	663,75	728,48	829,50	975,59
De 34 a 38 anos	526,93	658,65	540,89	676,11	737,43	809,34	921,58	1.083,88
De 39 a 43 anos	603,33	754,15	619,31	774,15	844,35	926,69	1.055,21	1.241,04
De 44 a 48 anos	749,33	936,66	769,19	961,49	1.048,69	1.150,95	1.310,58	1.541,36
De 49 a 53 anos	937,41	1.171,76	962,26	1.202,83	1.311,91	1.439,84	1.639,53	1.928,24
De 54 a 58 anos	1.197,08	1.496,34	1.228,80	1.536,01	1.675,31	1.838,66	2.093,68	2.462,36
A partir de 59 anos	1.728,58	2.160,71	1.774,40	2.218,00	2.419,15	2.655,04	3.023,26	3.555,66

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

 **SÃO PAULO**

- Os planos mencionados neste material de vendas podem ser comercializados nos municípios de: Aparecida, Arujá, Barueri, Caçapava, Campinas, Campo Limpo Paulista, Campos do Jordão, Carapicuíba, Cotia, Cruzeiro, Cubatão, Diadema, Ferraz de Vasconcelos, Guaratinguetá, Guarujá, Guarulhos, Itaquaquecetuba, Jacareí, Jandira, Jundiai, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Pindamonhangaba, Pirapora de Bom Jesus, Poá, Praia Grande, Santana de Parnaíba, Santo André, Santos, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São José dos Campos, São Paulo, São Vicente, Suzano, Taubaté, Tremembé, Valinhos, Várzea Paulista e Vinhedo.





Rede Médica e Laboratorial
 Informações resumidas e sujeitas a alterações.

Cidade	Hospitais	Ampla 200	Ampla 300	Ampla 400	Ampla 500	Ampla 600	Ampla 700	
Atibaia	Hosp. Novo Atibaia	-	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	
Barueri	Hospitalis	-	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	
	Pronto Socorro Barueri	PS	PS	PS	PS	PS	PS	
Campinas	Hosp. Madre Theodora Campinas	-	-	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	
	Hosp. Renascença Campinas	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	
	Hosp. e Mat. Santa Tereza	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	
	Hosp. Vera Cruz	-	-	-	-	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	
Carapicuíba	Hosp. Alpha-Med	-	-	-	-	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	
Diadema	Innova Hosp. Associados	-	-	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	
Guarulhos	Esho Empresa de Serv. Hospitalares	-	-	-	-	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	
Jacareí	Cto. Médico 24 Horas	-	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	
	Hosp. Policlín	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	
	Hosp. São Francisco de Assis	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	
Mauá	Hosp. e Mat. Brasil - Unid. Mauá	-	-	-	-	PS/INT	PS/INT	
Mogi das Cruzes	Hosp. e Mat. Ipiranga	-	-	INT/MAT	INT/MAT	INT/MAT	INT/MAT	
	Mogi Mater Hosp. e Mat.	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	
Osasco	Hosp. Cruzeiro do Sul	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	
	São Luiz Osasco	-	-	-	-	-	PS/INT/MAT	
Ribeirão Pires	Hosp. Ribeirão Pires	-	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	
Santo André	Hosp. e Mat. Christovão da Gama	-	-	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	
	Hosp. e Mat. Brasil	-	-	-	-	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	
São Bernardo do Campo	Hosp. Assunção	-	-	-	-	PS/INT	PS/INT	
	Hosp. Notre Care	INT/MAT	INT/MAT	INT/MAT	INT/MAT	INT/MAT	INT/MAT	
São José dos Campos	Hosp. Mat. Infantil Antoninho da Rocha Marmo	-	-	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	
	Hosp. Policlín	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	
	Hosp. SÃO José	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	
	Hosp. Vivalle	-	-	-	-	PS/INT	PS/INT	
São Paulo	Hosp. Bosque da Saúde	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	
	Hosp. de Clin. Jardim Helena	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	
	Hosp. e Mat. Santa Izildinha	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	
	Hosp. Nipo Brasileiro	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	
	SEPACO	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	
	Hosp. Japones Santa Cruz	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	
	HSanp Hosp.	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	
	IGESP	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	
	Inst. Central e de Radiologia	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	
	Inst. da Criança	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	
	Inst. de Ortopedia	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	
	Inst. de Psiquiatria	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	
	Inst. de Reabilitação I	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	
	Hosp. Albert Sabin	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. São Miguel - Unid. Ermelino Matarazzo	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Santa Virginia	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. do Rim	-	INT	INT	INT	INT	INT	INT
	Hosp. Alvorada Moema	-	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. BP	-	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Central de Guaianases	-	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. e Mat. Metropolitano	-	-	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	Hosp. Edmundo Vasconcelos	-	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Independência	-	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Irm. da Sta. Casa de Miseric. de São Paulo	-	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Infantil Sabará	-	-	-	INT	INT	INT	INT
	Hosp. Leforte	-	-	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Leforte - Liberdade	-	-	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Paulistano	-	-	-	-	PS	PS	PS
	Hosp. Samaritano	-	-	-	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	A. C. Camargo Cancer Center	-	-	-	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Avicenna	-	-	-	-	INT	INT	INT
	Hosp. do Coração	-	-	-	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Santa Paula	-	-	-	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT	
Hosp. São Camilo - Ipiranga	-	-	-	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT	
Hosp. São Camilo - Pompeia	-	-	-	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT	
Hosp. São Camilo - Santana	-	-	-	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT	
Hosp. Villa-Lobos	-	-	-	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT	
Hosp. 09 De Julho	-	-	-	-	-	-	PS/INT	
Hosp. Alemão Oswaldo Cruz	-	-	-	-	-	-	PS/INT	
Hosp. da Criança	-	-	-	-	-	-	INT	
Hosp. São Luiz Jabaquara	-	-	-	-	-	-	PS/INT	
Mat. São Luiz Star	-	-	-	-	-	-	PS/MAT	
São Luiz - Unid. Analia Franco	-	-	-	-	-	-	PS/INT/MAT	
São Luiz - Unid. Itaim	-	-	-	-	-	-	PS/INT/MAT	
São Luiz - Unid. e Morumbi	-	-	-	-	-	-	PS/INT	
Suzano	Hosp. Saint Nicholas Medical	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	

PS – Pronto-Socorro | INT – Internação | MAT – Maternidade



Rede Médica e Laboratorial
 Informações resumidas e sujeitas a alterações.

Cidade	Laboratórios	Ampla 200	Ampla 300	Ampla 400	Ampla 500	Ampla 600	Ampla 700
Atibaia	Unilab e Quantum Diagnostico	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
	Hosp. Novo Atibaia.	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Barueri	Hospitalis e Hospitalis Núcleo Hospitalar de Barueri	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
	A+ SP Alphaville Rio Negro	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB
	Delboni Auriemo - Unid. Alphaville	-	-	-	LAB	LAB	LAB
Campinas	Lab. Henrique, Lab. de Patologia Clín. A. Frealdo, Lab. Ramos de Souza e PC & C	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
	Hosp. Madre Theodora Campinas	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB
	Hosp. Vera Cruz e Casa de Saúde	-	-	-	-	LAB	LAB
Carapicuíba	Hospitalis Núcleo Hospitalar de Barueri	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Cotia	A+ SP Granja Viana	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB
	Delboni Auriemo - Unid. Granja Viana	-	-	-	LAB	LAB	LAB
Jundiá	A+ SP Av. Jundiá	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Mauá	Lab. Hormon, Cto. de Diag. Mauá, Integra Med. Diagnóstica e Tecnolab	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
	Hosp. e Mat. Brasil - Unid. Mauá	-	-	-	-	LAB	LAB
Osasco	Isa Lab e Lavoisier	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
	A+ SP Osasco e Femme - Lab. da Mulher	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB
	Delboni Auriemo - Unid. Osasco	-	-	-	LAB	LAB	LAB
	Salomão e Zoppi - Unid. Osasco	-	-	-	-	LAB	LAB
Santo André	A+ SP - Sto André	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB
	Delboni Auriemo - Unid. Santo André II	-	-	-	LAB	LAB	LAB
	Hosp. e Mat. Brasil	-	-	-	-	LAB	LAB
São Bernardo do Campo	Lab. Hormon, Medical Med. Laboratorial e Diag. e Tecnolab	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
	CDB Cto. de Diagnosticos Brasil	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
	A+ SP SBC	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB
	Delboni Auriemo - Unid. São Bernardo do Campo	-	-	-	LAB	LAB	LAB
	Hosp. Assunção e Hosp. Ifor	-	-	-	-	LAB	LAB
São José dos Campos	Lab. Sabin, Lab. Análises Clín. Oswaldo Cruz, Cipax Med. Diagnostica e Cytolab	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
	Plani Diag. Médicos	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
São Paulo	Hermes Pardini, Hosp. Japonês, Lavoisier e Santa Cruz HSanp Hosp.	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
	Cdb - Cto. de Diag. Brasil - Unid. Matriz e Hosp. Do Rim	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
	A+ Sp Funchal e Femme - Lab. da Mulher	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB
	Delboni Auriemo - Unid. Jardim Sul, Aacd Ibirapuera e Hosp. Leforte - Liberdade	-	-	-	LAB	LAB	LAB
	Salomão e Zoppi - Unid. Santana, Delboni e Hosp. Villa-Lobos	-	-	-	-	LAB	LAB
	Hosp. da Criança	-	-	-	-	-	LAB
Sorocaba	IDS Inst. de Diag. e Biolabor Lab. de Análises Clin.	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Votorantim	Biolabor Lab. de Lab. de Análises	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB

LAB – Laboratório



- Administradora de Benefícios/ Contratante: Qualicorp Administradora de Benefícios S.A.

• Este material técnico é de uso interno, destinado exclusivamente aos consultores, não podendo ser cedido e divulgado por terceiros. A validade das tabelas aqui constantes compreende o período indicado no cabeçalho e a suspensão de sua comercialização ou a exclusão de uma ou mais entidades de classe podem ocorrer a qualquer momento e sem prévio aviso.

- A **Ampla Saúde** disponibiliza para contratação o plano Referência. Para mais informações, contate seu supervisor.

• 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 na Proposta.

- Proposta sujeita à análise técnica.

• Consulte também o site da **Ampla Saúde**: www.amplasaude.com

Central de Serviços Qualicorp

Para capitais e região metropolitana:

4004-4400

Demais regiões:

0800-16-2000

