

JUL/2024

QualiPRO
São Paulo

Entidades

Coberturas

Benefícios

Dependentes

Carências

Redução de
Carências

Copart

Pagamento

Preços

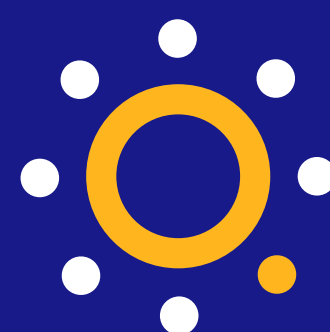
Área

Rede

Infos

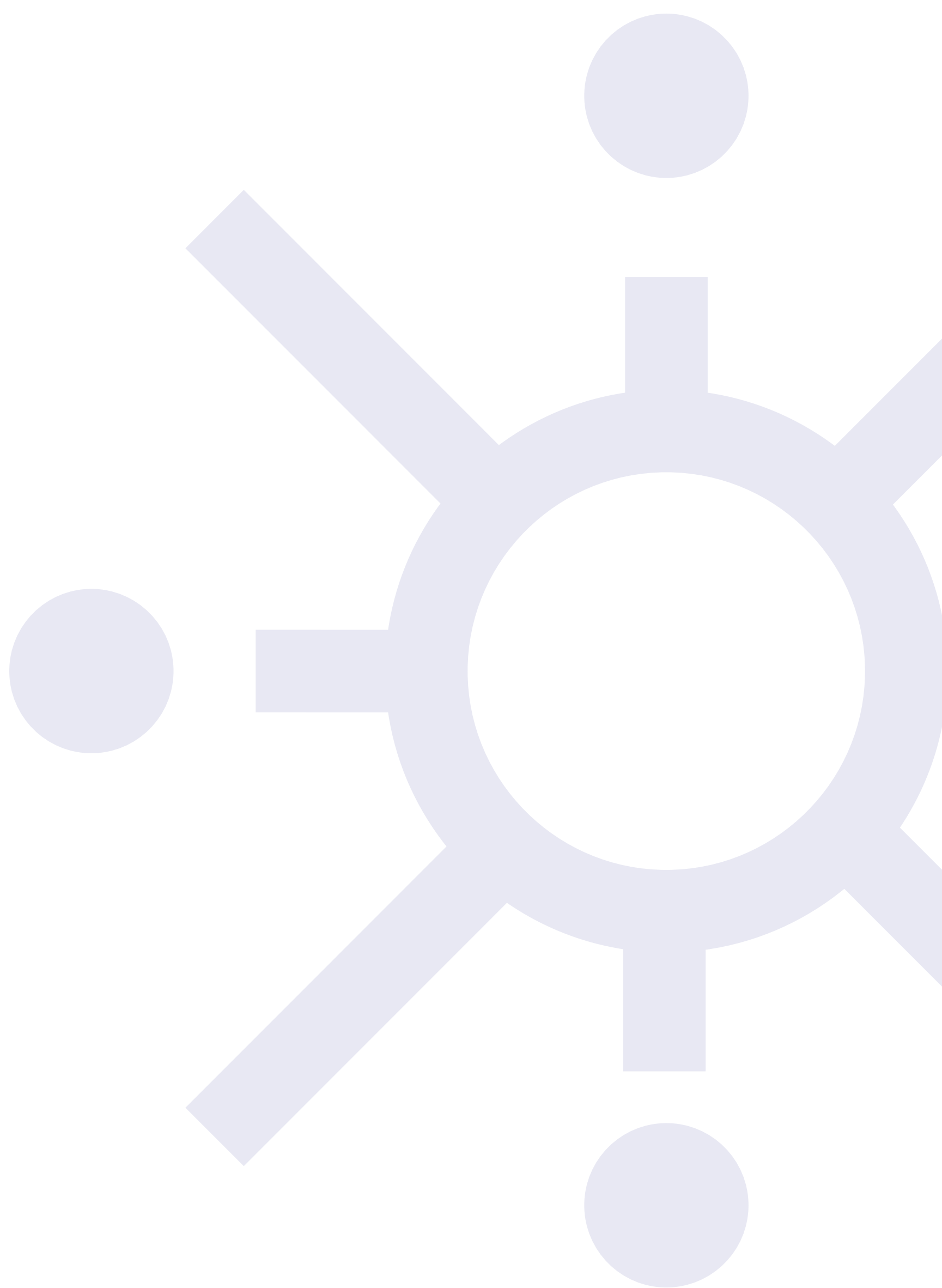
F|FC

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.



ABRABDIR | Associação Brasileira de Advogados e Bacharéis em Direito Advogado e Bacharel em Direito

Titular	Documentação necessária do Titular
<p>Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os advogados e bacharéis em direito associados à ABRABDIR – Associação Brasileira de Advogados e Bacharéis em Direito ABRABDIR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Advogados: Cópia legível da carteira definitiva da OAB-UF ou cópia da certidão de inscrição expedida pela OAB-UF e comprovação de associação à entidade (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade). • Bacharéis: Cópia do diploma ou cópia da certidão de graduação em direito, obtido em instituição de ensino oficialmente autorizada e credenciada e comprovação de associação à entidade (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade).



APCD | Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas Profissional da APCD

Titular	Documentação necessária do Titular
<p>Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os profissionais da área odontológica cuja categoria seja reconhecida pelo Conselho Regional de Odontologia (CRO-UF) e possuam domicílio residencial ou profissional no Estado de São Paulo, desde que sejam associados à Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas (APCD): cirurgiões-dentistas; técnicos em higiene bucal; técnicos em prótese dentária; auxiliares de consultórios dentários.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia do CRO-UF e cópia da carteira da APCD ou cópia do CRO-UF e boleto de pagamento da anuidade/mensalidade em exercício da entidade ou cópia do CRO-UF e declaração original de sócio emitida pela entidade. Comprovante de domicílio residencial ou profissional.



APM | Associação Paulista de Medicina Médico e Residente

Titular	Documentação necessária do Titular
<p>Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os médicos, residentes e estudantes de Medicina devidamente associados à Associação Paulista de Medicina (APM) em conformidade com o estatuto da entidade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Médicos e residentes: Cópia do registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) e cópia do comprovante de associação com a APM (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade). • Acadêmicos: Cópia do comprovante de matrícula no curso de Medicina e cópia do comprovante de associação com a APM (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade).



CAA SP | Caixa de Assistência dos Advogados de São Paulo Advogado e Estagiário

Titular	Documentação necessária do Titular
<p>Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os advogados e estagiários de direito regularmente inscritos na Ordem dos Advogados do Brasil – Seção São Paulo (OAB-SP) e residentes no Estado de São Paulo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Advogados: Cópia legível da carteira definitiva da OAB-SP ou cópia da certidão de inscrição expedida pela OAB-SP. • Estagiários: Cópia da carteira de estagiário da OAB-SP ou cópia da certidão de inscrição expedida pela OAB-SP.



CORECON-SP | Conselho Regional de Economia do Estado de São Paulo Economista

Titular	Documentação necessária do Titular
<p>Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os economistas devidamente registrados no CORECON-SP.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Declaração original emitida pelo CORECON-SP ou cópia da carteira do CORECON-SP. • Nas situações de troca ou 1ª via da carteira de registro profissional, apresentar cópia do protocolo emitido pelo CORECON-SP."



CRBM 1 | Conselho Regional de Biomedicina

Profissional de Biomedicina

Titular	Documentação necessária do Titular
Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os profissionais de Biomedicina devidamente registrados no Conselho Regional de Biomedicina – (CRBM-1).	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia da carteira de Biomédico (CRBM-1).



CREFITO-3 | Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região

Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional

Titular	Documentação necessária do Titular
Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais registrados no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região (CREFITO-3).	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia da carteira do CREFITO-3.



CRF-SP | Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo

Farmacêutico

Titular	Documentação necessária do Titular
Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os farmacêuticos devidamente registrados no Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP).	Cópia da carteirinha do CRF-SP.



CRFa2-SP | Conselho Regional de Fonoaudiologia - 2ª Região - São Paulo

Fonoaudiólogo

Titular	Documentação necessária do Titular
Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os fonoaudiólogos devidamente registrados no Conselho Regional de Fonoaudiologia - 2ª Região - São Paulo (CRFa2-SP).	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia da carteirinha do CRFa2-SP.



CRMV-SP | Conselho Reg. de Medicina Veterinária do Estado de São Paulo

Veterinário

Titular	Documentação necessária do Titular
<ul style="list-style-type: none"> • Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os profissionais devidamente registrados no CRMV-SP e residentes no Estado de São Paulo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia da carteira do CRMV-SP ou cópia do comprovante de pagamento da anuidade da entidade.



CRN-3 | Conselho Regional de Nutricionistas – 3ª Região – São Paulo

Nutricionista

Titular	Documentação necessária do Titular
Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os nutricionistas e técnicos em nutrição e dietética devidamente registrados no Conselho Regional de Nutricionistas – 3ª Região – SP (CRN-3).	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia da carteira do CRN-3 com registro definitivo ou provisório.



CRQ-IV | Conselho Regional de Química – IV Região – São Paulo

Químico

Titular	Documentação necessária do Titular
Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os profissionais de química registrados no Conselho Regional de Química – IV Região – São Paulo (CRQ-IV).	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia da carteira do CRQ-IV SP.



GASP | Grupo Associativo dos Servidores Públicos

Servidor Público

Titular	Documentação necessária do Titular
Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os servidores públicos ativos estaduais, municipais e federais associados ao Grupo Associativo dos Servidores Públicos (GASP).	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia do holerite e Declaração original da Entidade comprovando o vínculo associativo à GASP.



MÚTUA | Mútua de Assistência dos Profissionais da Engenharia, Arquitetura e Agronomia Profissional da Mútua

Titular

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os profissionais registrados em um dos CREA's (engenheiro, de arquiteto e urbanista, de engenheiro agrônomo, de geólogo, de geógrafo, de meteorologista, de tecnólogo e de técnico) devidamente associados à Mútua de Assistência dos Profissionais de Engenharia, Arquitetura e Agronomia (Mútua).

Documentação necessária do Titular

- Cópia da carteira do CREA-UF e cópia da carteira da MÚTUA ou cópia da carteira do CREA-UF e declaração original de associação emitida pela MÚTUA.



SINPRO SP | Sindicato dos Professores de São Paulo Professor

Titular

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os professores de instituições de ensino privado associados ao Sindicato dos Professores de São Paulo.

Documentação necessária do Titular

- Cópia do holerite e comprovante de vínculo associativo com a entidade (cópia da carteirinha ou declaração original ou comprovante de pagamento de contribuição associativa) SINPRO-SP.

Coberturas Garantidas

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.

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 solicitante 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 ao contrato coletivo de plano de 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 EF	Ampla 200 AD QP EF	Ampla 300 AD QC EF	Ampla 300 AD QP EF	Ampla 400 AD QP EF	Ampla 500 AD QP EF	Ampla 600 AD QP EF	Ampla 700 AD QP EF
	499.200/24-8	499.201/24-6	499.272/24-5	499.273/24-3	499.278/24-4	499.192/24-3	499.285/24-7	499.198/24-2
Segmentação	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia							
Abrangência geográfica de atendimento	Grupo de Estados							
Padrão de acomodação em internação	Coletivo	Individual	Coletivo	Individual				
Até 18 anos	306,56	383,21	314,69	393,36	429,04	470,88	536,18	630,60
De 19 a 23 anos	373,40	466,75	383,30	479,13	522,58	573,53	653,06	768,08
De 24 a 28 anos	429,41	536,76	440,79	550,99	600,96	659,55	751,03	883,29
De 29 a 33 anos	485,66	607,08	498,54	623,16	679,69	745,96	849,41	999,00
De 34 a 38 anos	539,56	674,46	553,88	692,34	755,13	828,76	943,70	1.109,89
De 39 a 43 anos	617,80	772,25	634,19	792,73	864,63	948,93	1.080,54	1.270,81
De 44 a 48 anos	767,31	959,14	787,65	984,56	1.073,86	1.178,58	1.342,03	1.578,35
De 49 a 53 anos	959,91	1.199,89	985,35	1.231,69	1.343,40	1.474,39	1.678,88	1.974,53
De 54 a 58 anos	1.225,80	1.532,25	1.258,30	1.572,88	1.715,51	1.882,80	2.143,91	2.521,46
A partir de 59 anos	1.770,06	2.212,58	1.816,99	2.271,23	2.477,20	2.718,76	3.095,81	3.641,00

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

Planos COM Coparticipação

	Ampla 200 AD QC Copart EF	Ampla 200 AD QP Copart EF	Ampla 300 AD QC Copart EF	Ampla 300 AD QP Copart EF	Ampla 400 AD QP Copart EF	Ampla 500 AD QP Copart EF	Ampla 600 AD QP Copart EF	Ampla 700 AD QP Copart EF
	499.184/24-2	499.183/24-4	499.266/24-1	499.267/24-9	499.275/24-0	499.190/24-7	499.284/24-9	499.197/24-4
Segmentação	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia							
Abrangência geográfica de atendimento	Grupo de Estados							
Padrão de acomodação em internação	Coletivo	Individual	Coletivo	Individual				
Até 18 anos	239,50	299,38	245,85	307,31	335,19	367,88	418,89	492,66
De 19 a 23 anos	291,71	364,65	299,45	374,31	408,26	448,06	510,21	600,06
De 24 a 28 anos	335,48	419,34	344,36	430,46	469,50	515,28	586,74	690,06
De 29 a 33 anos	379,43	474,28	389,48	486,85	531,00	582,78	663,60	780,46
De 34 a 38 anos	421,54	526,93	432,71	540,89	589,94	647,46	737,26	867,10
De 39 a 43 anos	482,66	603,33	495,45	619,31	675,49	741,35	844,16	992,83
De 44 a 48 anos	599,46	749,33	615,35	769,19	838,95	920,76	1.048,45	1.233,09
De 49 a 53 anos	749,93	937,41	769,81	962,26	1.049,53	1.151,86	1.311,61	1.542,60
De 54 a 58 anos	957,66	1.197,08	983,05	1.228,80	1.340,25	1.470,94	1.674,94	1.969,89
A partir de 59 anos	1.382,86	1.728,58	1.419,51	1.774,40	1.935,31	2.124,03	2.418,61	2.844,53

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, Jundiaí, 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.





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
	Hosp. São Miguel - Unid. Ermelino Matarazzo	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Santa Virginia	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. do Rim	-	INT	INT	INT	INT	INT
	Hosp. Alvorada Moema	-	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. BP	-	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Central de Guaianases	-	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. e Mat. Metropolitano	-	-	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	Hosp. Edmundo Vasconcelos	-	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Independência	-	-	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
	Hosp. Infantil Sabará	-	-	-	INT	INT	INT
	Hosp. Leforte	-	-	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Leforte - Liberdade	-	-	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Paulistano	-	-	-	-	PS	PS
	Hosp. Samaritano	-	-	-	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	A. C. Camargo Cancer Center	-	-	-	-	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Aviccena	-	-	-	-	INT	INT
	Hosp. do Coração	-	-	-	-	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Santa Paula	-	-	-	-	PS/INT	PS/INT
	Hosp. São Camilo - Ipiranga	-	-	-	-	PS/INT	PS/INT
	Hosp. São Camilo - Pompeia	-	-	-	-	PS/INT	PS/INT
	Hosp. São Camilo - Santana	-	-	-	-	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Villa-Lobos	-	-	-	-	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



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
Jundiaí	A+ SP Av. Jundiaí	-	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

