

Manual de Treinamento do Consultor

Planos de saúde coletivos por adesão viabilizados pela Qualicorp



Amil
LinhaDix



Amil
LinhaMedial



Amil
LinhaBlue

São Paulo



Bradesco
Saúde



Intermédica

I – PERFIL QUALICORP

Qualicorp. A administradora de benefícios que assegura o acesso para milhões de brasileiros a planos de saúde coletivos de qualidade.



ANS nº 417173

Maior e melhor administradora de benefícios do país no segmento de planos de saúde coletivos para categorias profissionais e empresas, a Qualicorp foi constituída em 1997 e vem revolucionando o sistema de acesso à medicina privada de qualidade.

A empresa idealizou o modelo dos planos de saúde coletivos por adesão, beneficiando milhões de brasileiros, oferecendo a melhor relação custo-benefício do mercado.

Com base no conceito de mutualismo (associativismo), são formados grandes grupos de afinidade a partir de categorias profissionais, fazendo com que o custo final para o usuário nesses planos coletivos por adesão seja até 50% menor do que em sua versão correspondente nos planos individuais. É o princípio da união de esforços para garantir assistência médica de qualidade a um grande número de pessoas.

A Qualicorp atua em parceria com entidades de classe, associações profissionais, sindicatos, cooperativas e fundações, tendo ao seu lado as melhores operadoras de planos de saúde (Amil, Bradesco Saúde, Golden Cross, Intermédica, Omint, Sistema Unimed e SulAmérica e entre outras).

Representando 4 milhões de beneficiários, a Qualicorp possui equipes especializadas em gestão de benefícios, cálculos atuariais, gestão médica, tecnologia da informação e vendas, e está preparada, como administradora de benefícios, para negociar e obter junto às operadoras de saúde as melhores condições em termos de preço, cobertura e qualidade de atendimento.

Também na administração dos planos-empresa, é a que garante maior abrangência de benefícios, eficiência nos resultados e a que desenvolve planos customizados para atender as necessidades de empresas e instituições de diferentes portes.

Referência na administração de benefícios de saúde, a Qualicorp tem sede em São Paulo (SP), atua em todo o território nacional por meio de seus 1.475 funcionários e administra planos de saúde coletivos para mais de 470 entidades associativas e 600 empresas privadas e públicas.

Dados Dezembro/2012

Acesso à saúde, em grande escala.

Confira alguns números que comprovam como a Qualicorp viabiliza o acesso das pessoas à assistência médica e a outros benefícios em patamares cada vez mais elevados. Mais de:

- 14 milhões de consultas por ano.
- 500 mil internações hospitalares por ano.
- 23 mil partos por ano.
- 39 milhões de exames por ano.
- 3 milhões de atendimentos, via *call center* próprio, por ano.
- 200 mil pacientes ativos sob gestão de risco.

Indicadores de atendimento e de gestão dos planos de saúde contratados e/ou administrados pela Qualicorp, considerando-se todos os segmentos de atuação, no período de abril/2011 a setembro/2012.

II – A CRIAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADEÇÃO

CENÁRIO DA ÉPOCA

- **1998: regulamentação dos planos privados de assistência à saúde.**
- Regulação dos índices de reajuste e outros aspectos contratuais.
- Crescente aumento dos custos no setor de assistência médica.
- Muitas operadoras deixam o mercado de planos individuais.

Resultado: *Diminuem as opções de assistência médica para profissionais liberais e autônomos, que trabalham por conta própria e não possuem plano de saúde subsidiado por uma empresa.*

SOLUÇÃO QUALICORP

1. Reunir profissionais de uma mesma categoria em um **único grupo**, em parceria com sua **entidade de classe**. Com a parceria, viabilizar planos de saúde coletivos por adesão, em **condições e preços especiais**, para:
 - Profissionais Liberais e autônomos.
 - Servidores Públicos.
 - Profissionais das áreas Comércio, Indústria e Serviços.
 - Estudantes.
2. Reunir as próprias entidades em um único *pool*, permitindo:
 - Diluir o risco e o custo dos planos na **somatória das entidades**.
 - Aumentar o **poder de negociação** frente às operadoras.
 - Obter **vantagens reais** em termos de produto, preço e reajustes.

2009: Legitimação do Modelo Qualicorp - Regulamentação dos planos coletivos por adesão por meio das resoluções normativas Nº 195 e Nº 196 da ANS, implementando as seguintes principais regras:

- Plano de saúde coletivo por adesão é o que oferece cobertura à população que mantenha vínculo com pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial (conselhos profissionais, entidades de classe, sindicatos, fundações, etc...);
- As pessoas jurídicas que contratam planos coletivos por adesão devem ser constituídas há pelo menos um ano (com exceção das previstas na RN 195, artigo 9º, incisos I e II);
- Os reajustes podem ser aplicados apenas uma vez por ano (ressalvado o reajuste por mudança de faixa etária, que segue a regra própria);
- A Cobertura Parcial Temporária (CPT) pode ser aplicada para Doenças e/ou lesões preexistentes;
- Regularização das "Administradoras de Benefícios" na ANS;
- Reserva Técnica – (constituição de ativos garantidores de risco das operações).

III - É BOM PORQUE É BOM PARA TODOS

PARA O BENEFICIÁRIO

- Benefícios de qualidade, com preços mais baixos;
- Mais coberturas do que exigem as leis que regulamentam o setor;
- O beneficiário tem conhecimento e anuência das regras contratuais do benefício.

PARA A ENTIDADE

- Terceirização da administração do benefício, com desoneração nas esferas jurídica, operacional e financeira;
- Cumprimento do seu papel assistencial;
- Fortalecimento da nova relação entre a entidade e seus associados.

PARA A OPERADORA

- Ampliação da carteira de beneficiários;
- Inexistência de Inadimplência;
- Acompanhamento da sinistralidade;
- Transferência de investimento comercial e administrativo.

PARA O CORRETOR

- Possibilidade de oferecer o maior portfólio de planos coletivos por adesão do país, com grandes atrativos em preços, coberturas, possibilidade de redução de carências etc;
- Apoio comercial: a Qualicorp investe em campanhas de marketing e comunicação, em mídia impressa e eletrônica, a fim de prospectar os públicos elegíveis aos benefícios;
- Participação de Campanhas Promocionais e de Incentivo;
- Treinamentos específicos para os produtos do portfólio;
- Materiais de auxílio à venda de qualidade e de fácil manuseio.

IV – GRUPOS DE AFINIDADES EM SÃO PAULO

1. AS OPERADORAS DE SEGUROS E PLANOS DE SAÚDE



ANS nº 306622



ANS nº 326305



ANS nº 326305



ANS nº 005711



ANS nº 359017

2. AS OPERADORAS DE PLANOS ODONTOLÓGICOS E DEMAIS PRODUTOS



ANS nº 326305



ANS nº 301949



IMPORTANTE:

ESTE MATERIAL É DE USO INTERNO, DESTINADO EXCLUSIVAMENTE AOS CORRETORES E ANGARIADORES CREDENCIADOS PARA COMERCIALIZAÇÃO DOS PLANOS DE SAÚDE COLETIVO POR ADEÇÃO ADMINISTRADOS PELA QUALICORP. CONTÉM LINGUAGEM TÉCNICA, INFORMAÇÕES RESUMIDAS E SUBSTITUEM INFORMAÇÕES DIVERGENTES EM VERSÕES ANTERIORES.

AS INFORMAÇÕES DESTA IMPRESSO ESTÃO SUJEITAS A ALTERAÇÕES POR FORÇA DA LEI E DE NORMAS REGULAMENTADORAS DOS ÓRGÃOS COMPETENTES, BEM COMO ÀS REGRAS CONTRATUAIS ESTABELECIDAS COM AS OPERADORAS, OU AINDA, MEDIANTE CAMPANHAS PROMOCIONAIS TEMPORÁRIAS. CERTIFIQUE-SE SEMPRE DE ESTAR COM A VERSÃO ATUALIZADA DOS MESMOS.

3. AS ENTIDADES | SUAS PARTICULARIDADES | ELEGIBILIDADE

POR ORDEM DE CATEGORIA PROFISSIONAL



ADMINISTRADORES

Sindicato dos Administradores no Estado de São Paulo

TITULAR ELEGIBILIDADE

Todos os Administradores registrados no CRA-SP, bacharéis, Estudantes e Tecnólogos do curso de Administração associados ao SAESP.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Novo Associado e/ou Associado:

- Profissionais:** cópia da Carteira de Registro no CRA-SP ou cópia do Diploma registrado do curso de Administração ou Certificado de Conclusão do curso de Administração (este com data de emissão inferior a 3 (três) anos e que conste a data de colação de grau); e o Termo de Filiação devidamente preenchido e assinado, OU e cópia do boleto da anuidade em exercício ou declaração da Entidade ou Ficha Cadastral de Associado ou cópia da Carteira do SAESP.
- Estudantes:** cópia da declaração/atestado da Universidade ou última mensalidade quitada do curso de Administração e o Termo de Filiação original devidamente preenchido e assinado, OU e cópia do boleto da anuidade em exercício ou declaração da Entidade ou Ficha Cadastral de Associado ou cópia da Carteira do SAESP.

OPERADORAS - SAÚDE

OPERADORAS - ODONTO

    	 
INFORMAÇÕES DA ENTIDADE	VALORES DA FILIAÇÃO* Sem Custo de Filiação

FILIAÇÃO
Pelo profissional através do site
www.saesp.org.br

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA
Imprimir formulário no site, anexar: cópia do diploma e RG.



ADVOGADOS

Caixa de Assistência dos Advogados do Estado de São Paulo

TITULAR ELEGIBILIDADE

Todos os Advogados e Estagiários de Direito, regularmente inscritos na OAB-SP, e residentes no Estado de São Paulo.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- Advogados:** Cópia da Carteira da OAB/CAASP (vigente), ou cópia da certidão de Inscrição Expedida pela OAB/CAASP.
- Estagiários:** Cópia da Carteira de Estagiário da OAB/CAASP (vigente), ou cópia da certidão de Inscrição Expedida pela OAB/CAASP.

OPERADORAS - SAÚDE

OPERADORAS - ODONTO

 	
INFORMAÇÕES DA ENTIDADE	VALORES DA FILIAÇÃO* Sem Custo de Filiação

FILIAÇÃO
Pelo profissional através do site
www.caasp.org.br

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA
Informações no site



ADVOGADOS

Sindicato dos Advogados de São Paulo

TITULAR ELEGIBILIDADE

Todos os Advogados e estagiários regularmente inscritos na OAB-UF associados ao SASP.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- Advogados:** Cópia da carteira da OAB-UF e Cópia do comprovante de associação (carteirinha, declaração original da entidade ou comprovante de Contribuição em favor do sindicato).
- Estagiários:** Cópia da carteira de estagiário da OAB-UF e Cópia do comprovante de associação (carteirinha, declaração original da entidade ou comprovante de Contribuição em favor do sindicato).

OPERADORAS - SAÚDE

OPERADORAS - ODONTO

	
INFORMAÇÕES DA ENTIDADE	VALORES DA FILIAÇÃO* - Mensalidade = R\$ 13,90 o u - Semestral = R\$ 83,40

FILIAÇÃO
Pelo profissional através do site
www.sasp.org.br

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA
Informações no site



ARQUITETOS E URBANISTAS

Federação Nacional dos Arquitetos e Urbanistas

TITULAR ELEGIBILIDADE

Todos os Profissionais de arquitetura e urbanismo no exercício da profissão, registrados em seus respectivos Conselhos de Classe e associados diretamente ou em um dos sindicatos filiados à FNA.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- **Profissional associado à FNA:** Cópia da Carteira do Conselho Regional e Cópia do comprovante de pagamento da mensalidade em favor da FNA.
- **Profissional associado a um sindicato filiado à FNA:** Cópia da Carteira do Conselho Regional e Cópia do comprovante de pagamento da mensalidade em favor de um sindicato filiado a FNA.

OPERADORAS - SAÚDE



OPERADORAS - ODONTO



INFORMAÇÕES
DA ENTIDADE

FILIAÇÃO
Pelo Profissional através do site
www.fna.org.br ou
www.arquiteto-sasp.org.br

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA
Informações pelo site

VALORES DA FILIAÇÃO¹
➤ Anuidade = R\$ 80,00



BIOMÉDICOS

Sindicato dos Biomédicos Profissionais do Estado de São Paulo

TITULAR ELEGIBILIDADE

Todos os Profissionais de Biomedicina devidamente registrados no CRBM-1 e estudantes de Biomedicina, ambos associados ao SINBIESP.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- **Biomédicos:** cópia da Carteira do CRBM-1 e cópia da Carteira de Sócio ou declaração da Entidade.
- **Estudantes:** cópia do comprovante de matrícula no curso de Biomedicina e cópia da Carteira de Sócio ou declaração da Entidade.

OPERADORAS - SAÚDE



OPERADORAS - ODONTO

INFORMAÇÕES
DA ENTIDADE

FILIAÇÃO
Pelo profissional através do site
www.sinbiesp-biomedicos.com.br

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA
Preencher formulário no site, anexar: Cópia do RG, CPF, Comprovante de Endereço e 01 foto 3X4

VALORES DA FILIAÇÃO¹
➤ Mensalidade = R\$ 20,00



COMERCIANTES

Federação no Comércio do Estado de São Paulo

TITULAR ELEGIBILIDADE

Todos os Empregadores (sócios pessoas físicas) de empresas do ramo do comércio representados por um Sindicato filiado à FECOMÉRCIO.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- Cópia do Contrato Social ou
- Cópia da última alteração do mesmo, que comprove vínculo societário com a empresa do ramo do comércio representada por um Sindicato filiado à FECOMÉRCIO.

OPERADORAS - SAÚDE



OPERADORAS - ODONTO



INFORMAÇÕES
DA ENTIDADE

FILIAÇÃO
Pelo profissional através do site
www.fecomercio.com.br

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

VALORES DA FILIAÇÃO¹
Sem custo de filiação



COMERCIÁRIOS

Federação dos Empregados no Comércio do Estado de São Paulo

TITULAR ELEGIBILIDADE

Todos os Empregados que mantenham vínculo empregatício com empresas no comércio atacadista e varejista, desde que seja representado pelo FECOMÉRCIO, excetuando-se: SECOURINHOS, SECSAOCARLOS e SINPRAFARMAS.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- Cópia da CTPS (páginas da foto, CNPJ da Empresa, nome Completo e cargo do beneficiário).

OPERADORAS - SAÚDE



OPERADORAS - ODONTO



INFORMAÇÕES
DA ENTIDADE

FILIAÇÃO
Pelo profissional através do site
www.fecomercarios.org.br

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

VALORES DA FILIAÇÃO¹
Sem custo de filiação



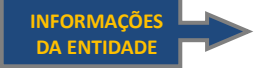
COMERCIÁRIOS DE CAMPINAS, PAULÍNIA E VALINHOS

Sindicato dos Empregados no Comércio de Campinas, Paulínia e Valinhos.

TITULAR ELEGIBILIDADE
Todos os Empregados que mantenham vínculo empregatício com empresas do comércio varejista ou atacadista associados ao SECCAMP.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- Cópia da CTPS e cópia da Declaração original emitida pela Entidade ou
- Cópia da CTPS e cópia do comprovante de pagamento da contribuição em favor do Sindicato ou
- Cópia da CTPS com CNPJ completo da empresa cujo segmento econômico seja representado pelo SECCAMP.

OPERADORAS - SAÚDE		OPERADORAS - ODONTO	
 Intermédica			
 INFORMAÇÕES DA ENTIDADE	FILIAÇÃO	DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA	VALORES DA FILIAÇÃO¹
	Pelo profissional através do site www.seccamp.org.br	Informações pelo site	➢ Mensalidade = R\$ 19,00



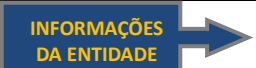
COMERCIÁRIOS

Sindicato dos Comerciantes de São Paulo

TITULAR ELEGIBILIDADE
Todos os Empregados no comércio cuja empresa atue no segmento econômico representado pelo SECCSP.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- Cópia da CTPS e cópia da Declaração original emitida pela Entidade ou
- Cópia da CTPS e cópia do comprovante de pagamento da contribuição em favor do Sindicato ou
- Cópia da CTPS com CNPJ completo da empresa cujo segmento econômico seja representado pelo SECCSP.

OPERADORAS - SAÚDE		OPERADORAS - ODONTO	
 Intermédica			
 INFORMAÇÕES DA ENTIDADE	FILIAÇÃO	DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA	VALORES DA FILIAÇÃO¹
	Pelo profissional através do site www.comerciantes.org.br	Informações pelo site	➢ Mensalidade = R\$ 19,00



COMERCIÁRIOS DE ITU E DEMAIS MUNICÍPIOS DA REGIÃO

Sindicato dos Empregados no Comércio de Itu

TITULAR ELEGIBILIDADE
Todos os Empregados no comércio atacadista e varejista dos municípios de Boituva, Cabreúva, Indaiatuba, Itu, Porto Feliz e Salto associados ao SECOM.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- Cópia da CTPS e cópia da Declaração original emitida pela Entidade ou
- Cópia da CTPS e cópia do comprovante de pagamento da contribuição em favor do Sindicato ou
- Cópia da CTPS com CNPJ completo da empresa cujo segmento econômico seja representado pelo SECOM.

OPERADORAS - SAÚDE		OPERADORAS - ODONTO	
 Intermédica			
 INFORMAÇÕES DA ENTIDADE	FILIAÇÃO	DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA	VALORES DA FILIAÇÃO¹
	Pelo profissional através do site www.secom.org.br	Informações pelo site	➢ Mensalidade = R\$ 7,00 – sócio comerciante ➢ Mensalidade = R\$ 15,00 – sócio usuário



COMERCIÁRIOS DE SOROCABA E DEMAIS MUNICÍPIOS DA REGIÃO

Sindicato dos Empregados no Comércio de Sorocaba

TITULAR ELEGIBILIDADE
Todos os Empregados no comércio atacadista e varejista associados ao Sindicato dos Empregados no Comércio de Sorocaba, Alumínio, Araçatuba, Araçoiaba da Serra, Capela do Alto, Ibiúna, Iperó, Mairinque, Piedade, Pilar do Sul, Salto de Pirapora, São Roque, Tapiraí e Votorantim. (SINCOMERCIÁRIOS).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- Cópia da CTPS e cópia da Declaração original emitida pela Entidade ou
- Cópia da CTPS e cópia do comprovante de pagamento da contribuição em favor do Sindicato ou
- Cópia da CTPS com CNPJ completo da empresa cujo segmento econômico seja representado pelo SINCOMERCIÁRIOS.

OPERADORAS - SAÚDE		OPERADORAS - ODONTO	
 Intermédica			
 INFORMAÇÕES DA ENTIDADE	FILIAÇÃO	DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA	VALORES DA FILIAÇÃO¹
	Pelo profissional através do site www.secsorocaba.com.br	Informações pelo site	➢ Mensalidade = R\$ 10,00



CONTABILISTAS

Conselho Regional de Contabilidade do Estado de São Paulo

TITULAR ELEGIBILIDADE
Todos os Contadores e Técnicos em Contabilidade registrados do CRC-SP.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA
➤ Cópia da Carteira do Registro no CRC-SP.

OPERADORAS - SAÚDE    		OPERADORAS - ODONTO 
INFORMAÇÕES DA ENTIDADE ➔	FILIAÇÃO Pelo profissional através do site www.crcsp.org.br	DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA Informações pelo site
		VALORES DA FILIAÇÃO¹ ➤ Anuidade = R\$ 358,00



CONTABILISTAS

Sindicato dos Contabilistas de São Paulo

TITULAR ELEGIBILIDADE
Todos os Contabilistas e estudantes de Contabilidade de nível universitário ou técnico, desde que regularmente inscritos no SINDCONT-SP.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- **Profissionais:** cópia da Carteira do Conselho Regional de Contabilidade do Estado de São Paulo (CRC-SP) ou cópia do Diploma e declaração de associação do SINDCONT-SP.
- **Estudantes:** cópia da declaração/atestado da universidade ou da escola técnica ou cópia da última mensalidade quitada e declaração de associação ao SINDCONT-SP.

OPERADORAS - SAÚDE   		OPERADORAS - ODONTO 
INFORMAÇÕES DA ENTIDADE ➔	FILIAÇÃO Pelo profissional através do site www.sindcontsp.org.br	DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA Ficha de filiação, cópia do RG e CPF
		VALORES DA FILIAÇÃO¹ ➤ Trimestre = R\$ 87,50 ou ➤ Anuidade = R\$ 350,00



CORRETORES DE IMÓVEIS

Conselho Regional de Corretores de Imóveis – 2ª Região – São Paulo

TITULAR ELEGIBILIDADE
Todos os Corretores de Imóveis e estagiários registrados no CRECI-SP.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- **Corretores:** cópia da Carteira Funcional e/ou cópia da Carteira Vermelha, constando o nome e o número do profissional.
- **Estagiários:** cópia da Carteira do CRECI (dentro da validade).

OPERADORAS - SAÚDE 		OPERADORAS - ODONTO 
INFORMAÇÕES DA ENTIDADE ➔	FILIAÇÃO Pelo profissional através do site www.creci.org.br	DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA Informações pelo site
		VALORES DA FILIAÇÃO¹ ➤ Anuidade = R\$ 433,53



DENTISTAS

Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas

TITULAR ELEGIBILIDADE
Todos os Estudantes de graduação em Odontologia do Estado de São Paulo e os Profissionais da área odontológica (cirurgiões-dentistas, técnicos em higiene bucal, técnicos em prótese dentária e auxiliares de consultórios dentários) cuja categoria seja reconhecida pelo CRO-SP, desde que estejam associados à APCD.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- **Profissionais:** Cópia do CRO-SP e **um** dos seguintes documentos: Cópia da Carteira da APCD; Cópia do Boleto de pagamento da anuidade / mensalidade em exercício da Entidade; ou Declaração original de sócio expedida pela Entidade.
- **Estudantes sócios da APCD:** Cópia da última mensalidade ou declaração da faculdade e **um** dos seguintes documentos: Cópia da Carteira da APCD; Cópia do Boleto de pagamento da anuidade / mensalidade em exercício da Entidade; ou Declaração original de sócio expedida pela Entidade.
- **Novos sócios da APCD:** Proposta para Sócio APCD original devidamente preenchida e assinada.

OPERADORAS - SAÚDE     		OPERADORAS - ODONTO 
INFORMAÇÕES DA ENTIDADE ➔	FILIAÇÃO Pelo profissional através do site www.apcd.org.br	DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA Cópia do CRO e Comprovante de Endereço. Demais formas de associação (sócio acadêmico, nacional ou estrangeiro), consultar o site da entidade
		VALORES DA FILIAÇÃO¹ ➤ Carteirinha = R\$ 5,00 ➤ Sócio Efetivo = R\$ 45,69/mês ➤ Sócio Recém Formado = R\$ 28,94/mês



ECONOMISTAS

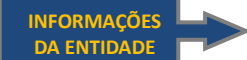
Conselho Regional de Economia – 2ª Região – São Paulo

TITULAR ELEGIBILIDADE
Todos os Economistas e estudantes de Economia devidamente registrados no CORECON-SP.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- Certidão de Regularidade 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.

OPERADORAS - SAÚDE		OPERADORAS - ODONTO
  		
	FILIAÇÃO Pelo profissional através do site www.coreconsp.org.br	DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA Inscrição pelo site, anexar: cópia do diploma, histórico escolar da graduação, RG, CPF e foto 3X4 VALORES DA FILIAÇÃO¹ ➤ Inscrição = R\$ 76,00 ➤ Carteirinha = R\$ 76,00 ➤ Anuidade = R\$ 360,00



ENFERMEIROS

Sindicato dos Enfermeiros do Estado de São Paulo

TITULAR ELEGIBILIDADE
Todos os Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem registrados no Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREN-SP) e devidamente associados à SEESP.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- Cópia da Carteira de Registro no COREN-SP ou do Diploma/ Certificado de Conclusão de curso das categorias acima e cópia da Carteira do SEESP e boleto de pagamento da anuidade/mensalidade em exercício ou
- Cópia da Carteira de Registro no COREN-SP ou do Diploma/ Certificado de Conclusão de curso das categorias acima e declaração de associado original.
- **Novo sócio:** Cópia da Carteira de Registro no COREN-SP ou cópia do Diploma/Certificado de Conclusão de curso das categorias “ao lado” e Termo original de sindicalização devidamente assinado.

OPERADORAS - SAÚDE		OPERADORAS - ODONTO
		
	FILIAÇÃO Pelo Profissional através do site www.seesp.org.br	DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA Informações pelo site VALORES DA FILIAÇÃO¹ ➤ R\$ 20,00/mês Trabalhadores da capital; ➤ R\$ 15,00/mês Trabalhadores do interior; ➤ R\$ 12,00/mês Sócio especial



ENGENHEIROS e demais profissões: URBANISTAS, AGRÔNOMOS, GEÓLOGOS, GEÓGRAFOS e METEOROLOGISTAS

Caixa de Assistência dos Profissionais do CREA

TITULAR ELEGIBILIDADE
Todos os Profissionais registrados em um dos Conselhos Regionais de Engenharia e Agronomia devidamente associados à MÚTUA

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- Cópia da Carteira do CREA/UF;
- Cópia da Carteira da Mútua, e
- Cópia do Comprovante de pagamento da anuidade.

OPERADORAS - SAÚDE		OPERADORAS - ODONTO
    		 
	FILIAÇÃO Pelo Profissional através do site www.mutua.com.br ou Central = 0800.610003	DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA Registro no CREA Preencher formulário de sócio RT Corporativo VALORES DA FILIAÇÃO¹ • Sócio Não Contribuinte (Corporativo) Isento de Taxas.



ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR

União Nacional dos Estudantes

TITULAR ELEGIBILIDADE

Todos os estudantes (3º Grau) de graduação do ensino superior (público ou privada).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- **Rede Particular de Ensino** - Cópia de 01 (um) dos documentos: Carteirinha de Identificação do Estudante UNE (vigente), ou Mensalidade Escolar (quitada e recente), ou Matrícula, ou ainda a Carteirinha Universitária (vigente).
- **Rede Pública de Ensino** - 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.

OPERADORAS - SAÚDE



OPERADORAS - ODONTO



INFORMAÇÕES
DA ENTIDADE

FILIAÇÃO

Não precisa ser filiado a UNE, basta comprovar ser um estudante universitário.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

VALORES DA FILIAÇÃO¹

Sem custo de filiação



ESTUDANTES SECUNDARISTAS – (Do Maternal até o Pré-vestibulando)

União Brasileira dos Estudantes Secundaristas

TITULAR ELEGIBILIDADE

Todos os estudantes secundaristas (Ensino Maternal, Infantil, Fundamental e Médio), regulares ou supletivos, públicos ou privados, ou ainda pré-vestibulandos, com limite de idade de 30 anos e 11 meses. Na Intermédica a elegibilidade é a partir do ensino infantil.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- **Rede Particular de Ensino** - Cópia de 01 (um) dos documentos: Carteirinha de Identificação do Estudante UBES (vigente), ou Mensalidade Escolar (quitada e recente), ou Matrícula.
- **Rede Pública de Ensino** - Declaração em papel timbrado contendo CNPJ (impresso ou carimbo) do estabelecimento de ensino para comprovar o vínculo retroativo no máximo a 06 (seis) meses, ou o comprovante de pagamento da mensalidade quitado de no máximo 02 (dois) meses, ou nota fiscal eletrônica de cada estado.

OPERADORAS - SAÚDE



OPERADORAS - ODONTO



INFORMAÇÕES
DA ENTIDADE

FILIAÇÃO

Não precisa ser filiado a UBES, basta comprovar ser um estudante universitário.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

VALORES DA FILIAÇÃO¹

Sem custo de filiação



JORNALISTAS

Sindicato dos Jornalistas Profissionais no Estado de São Paulo

TITULAR ELEGIBILIDADE

Todos os jornalistas profissionais e estudantes de jornalismo devidamente associados ao SJSP.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- **Profissionais:** Cópia do registro profissional no órgão legalmente competente e cópia do comprovante de pagamento da contribuição da mensalidade ao Sindicato do mês em referência ou Declaração original assinada, emitida em papel timbrado pelo Sindicato.
- **Estudantes:** Cópia da última mensalidade da faculdade ou declaração da faculdade e cópia do comprovante de pagamento da contribuição da mensalidade ao Sindicato do mês em referência ou Declaração original assinada, emitida em papel timbrado pelo Sindicato.

OPERADORAS - SAÚDE



OPERADORAS - ODONTO

INFORMAÇÕES
DA ENTIDADE

FILIAÇÃO

Pelo profissional através do site www.sjisp.org.br ou (11) 3217-6299

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Informações pelo site

VALORES DA FILIAÇÃO¹

- Mensalidade = R\$ 44,00 para capital
- Mensalidade = R\$ 25,00 para interior



MÉDICOS

Associação Paulista de Medicina

TITULAR ELEGIBILIDADE
Todos os Médicos residentes e estudantes de Medicina devidamente associados à APM, em conformidade com o Estatuto da Entidade.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- **Médicos e residentes:** Cópia do registro no CRM e do Termo de Ciência devidamente preenchido e assinado.
- **Acadêmicos:** Cópia do comprovante de Matrícula no curso de Medicina e do Termo de Ciência devidamente preenchido e assinado.

OPERADORAS - SAÚDE		OPERADORAS - ODONTO
 		
INFORMAÇÕES DA ENTIDADE	FILIAÇÃO Pelo profissional através do site www.apm.org.br	DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA Informações pelo site
		VALORES DA FILIAÇÃO¹ ➤ Mensalidade = R\$ 93,00



MÉDICOS

Associação Médica Brasileira

TITULAR ELEGIBILIDADE
Todos os Médicos associados à AMB por uma das entidades regionais federadas, excetuando-se (APM/ABM).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- Cópia da Carteira do Conselho Regional de Medicina (CRM/UF);
- Cópia da Carteira da Entidade Regional Federada ou cópia do comprovante de pagamento da contribuição em favor da Entidade Regional Federada.

OPERADORAS - SAÚDE		OPERADORAS - ODONTO
		
INFORMAÇÕES DA ENTIDADE	FILIAÇÃO Pelo Profissional através do site www.ams.org.br	DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA Informações pelo site
		VALORES DA FILIAÇÃO¹ ➤ Por especialização médica Informado no site



NUTRICIONISTAS

Conselho Regional de Nutricionistas – 3ª Região - São Paulo

TITULAR ELEGIBILIDADE
Todos os Nutricionistas e Técnicos em Nutrição e Dietética devidamente registrados no CRN-3 e residentes no Estado de São Paulo.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- Cópia da carteira do CRN-3 com registro definitivo ou provisório.

OPERADORAS - SAÚDE		OPERADORAS - ODONTO
 		
INFORMAÇÕES DA ENTIDADE	FILIAÇÃO Pelo profissional através do site www.crn3.org.br	DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA Informações pelo site
		VALORES DA FILIAÇÃO¹ ➤ Anuidade = R\$ 304,86



PSICÓLOGOS

Sindicato dos Psicólogos no Estado de São Paulo

TITULAR ELEGIBILIDADE
Todos os psicólogos devidamente registrados no Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP-SP) e inscritos no SINPSI.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- Cópia da Carteira de Registro no CRP-SP e
- Termo de Sindicalização original devidamente preenchido e assinado

OPERADORAS - SAÚDE		OPERADORAS - ODONTO
 		
INFORMAÇÕES DA ENTIDADE	FILIAÇÃO Pelo profissional através do site www.sinpsi.org	DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA Informações pelo site
		VALORES DA FILIAÇÃO¹ ➤ Anuidade = R\$ 70,00



PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO

Sindicato dos Profissionais em Educação no Ensino Municipal de São Paulo

TITULAR ELEGIBILIDADE

Todos os Profissionais da Educação do Ensino Municipal de São Paulo associados ao SINPEEM e residentes no município de São Paulo.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- Cópia do holerite constando o desconto de associado(a) ao SINPEEM.

OPERADORAS - SAÚDE



OPERADORAS - ODONTO



INFORMAÇÕES DA ENTIDADE

FILIAÇÃO

Pelo profissional através do site www.sinpeem.com.br

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Ficha de filiação, contracheque, RG e CPF

VALORES DA FILIAÇÃO¹

- 1% do Salário padrão



PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO FÍSICA

Conselho Regional de Educação Física da 4ª Região – São Paulo

TITULAR ELEGIBILIDADE

Todos os profissionais de Educação Física devidamente inscritos no CREF4-SP.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- Cópia da Carteira do CREF4-SP

OPERADORAS - SAÚDE



OPERADORAS - ODONTO

INFORMAÇÕES DA ENTIDADE

FILIAÇÃO

Pelo profissional através do site www.crefsp.org.br

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Informações pelo site

VALORES DA FILIAÇÃO¹

- Anuidade = R\$ 447,00



PROFISSIONAIS DA INDÚSTRIA

Sindicato da Micro e Pequena Indústria do Estado de São Paulo

TITULAR ELEGIBILIDADE

Todos os Empregados e Empregadores (pessoa física) de empresas cujo ramo de atividade seja representado pelo SIMPI.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- **Empregados:** Cópia da Carteira de Trabalho/Registro ou cópia da Relação do FGTS, atestando ser funcionário com vínculo empregatício com a empresa e Requerimento de associação devidamente preenchido e assinado.
- **Empregadores:** Cópia do Contrato Social da empresa ou cópia da última alteração dele, que comprove vínculo societário com a mesma e Requerimento de associação devidamente preenchido e assinado.

OPERADORAS - SAÚDE



OPERADORAS - ODONTO

INFORMAÇÕES DA ENTIDADE

FILIAÇÃO

Pelo profissional através do site www.simpi.com.br

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Informações pelo site

VALORES DA FILIAÇÃO¹

- Anuidade = R\$ 30,00



PROFISSIONAIS DE RELAÇÕES PÚBLICAS

Conselho Regional de Profissionais de Relações Públicas – 2ª Região – São Paulo

TITULAR ELEGIBILIDADE

Todos os Profissionais de Relações Públicas devidamente registrados no CONRERP-SP.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- Cópia da Carteira do CONRERP – 2ª Região e Cópia da Certidão de Regularidade.

OPERADORAS - SAÚDE



OPERADORAS - ODONTO



INFORMAÇÕES DA ENTIDADE

FILIAÇÃO

Pelo profissional através do site www.conrerp2.org.br

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Informações pelo site

VALORES DA FILIAÇÃO¹

- Taxa = R\$ 90,00
- Anuidade = R\$ 244,00



PROFISSIONAIS DE INFORMÁTICA

Sindicato dos Trabalhadores em Processamento de Dados e Empregados de Empresas em Processamento de Dados do Estado de São Paulo

TITULAR ELEGIBILIDADE

Todos os Profissionais da área de Sistemas de Informática, Processamento de Dados ou Processamento de Informações e Profissionais de empresas de Processamento de Dados que sejam associados ao SINDPD.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- Cópia da Carteira de Associado ativa, e cópia do boleto atualizado ou
- Cópia do último holerite com comprovação de desconto ao SINDPD.

OPERADORAS - SAÚDE



INFORMAÇÕES
DA ENTIDADE

FILIAÇÃO

Pelo profissional através do site
www.sindpd.org.br

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Informações pelo site

OPERADORAS - ODONTO

VALORES DA FILIAÇÃO¹

- Mensalidade de 0,5% do salário + R\$ 10,40



SERVIDORES PÚBLICOS

Associação dos Funcionários Públicos do Estado de São Paulo

TITULAR ELEGIBILIDADE

Todos os Servidores Públicos (ativos/inativos) domiciliados no Estado de São Paulo e que obedecem às condições de comercialização estabelecidas pela AFPEP.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- Cópias: do holerite atualizado (obrigatório), da Carteira de associado, do último boleto da AFPEP quitado (se houver) e Termo Aditivo à Proposta preenchido e assinado.
- **Servidor Público no exercício de cargo em comissão** - Cópias: do último holerite recebido antes de exercer o cargo em comissão, do holerite atual (obrigatório), carteira do associado, do último boleto da AFPEP quitado (se houver) e Termo Aditivo à Proposta preenchido e assinado.

OPERADORAS - SAÚDE



INFORMAÇÕES
DA ENTIDADE

FILIAÇÃO

Pelo profissional através do site
www.afpep.org.br

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

OPERADORAS - ODONTO



VALORES DA FILIAÇÃO¹

Sem custo de filiação



SERVIDORES PÚBLICOS

Sociedade Assistencialista dos Servidores Públicos do Brasil

TITULAR ELEGIBILIDADE

Todos os Servidores Públicos (Municipais, Estaduais e Federais) associados à SASPB

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- Cópia do Contracheque – recente, com indicação do desconto mensal devido à SASPB ou
- Cópia do Contracheque e Ficha de filiação do proponente à SASPB (devidamente preenchida e assinada)

OPERADORAS - SAÚDE



INFORMAÇÕES
DA ENTIDADE

FILIAÇÃO

Através de preenchimento de Ficha de Filiação, encaminhado (via Correios).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Ficha de Filiação devidamente preenchida

OPERADORAS - ODONTO

VALORES DA FILIAÇÃO¹

- R\$ 8,00 por mês através de débito bancário ou desconto em folha.



SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE JUNDIAÍ

Sindicato dos Servidores Públicos do Município de Jundiaí

TITULAR ELEGIBILIDADE

Todos os Servidores públicos municipais, das administrações direta e indireta e os servidores do Poder Legislativo Municipal associados ao SINDSERJUN.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- Cópia do holerite constando o desconto da mensalidade em favor do Sindicato ou
- Cópia do holerite e Cópia do comprovante de pagamento da mensalidade em favor do Sindicato.

OPERADORAS - SAÚDE



INFORMAÇÕES
DA ENTIDADE

FILIAÇÃO

Pelo profissional através do site
www.sindserjun.com.br

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Informações pelo site

OPERADORAS - ODONTO

VALORES DA FILIAÇÃO¹

- R\$ 17,00 desconto em folha.



SERVIDORES PÚBLICOS DO LEGISLATIVO

Sindicato dos Servidores do Poder Legislativo Federal e do TCU

TITULAR ELEGIBILIDADE

Todos os Servidores Públicos do Poder Legislativo Federal e do Tribunal de Contas da União, associados e adimplentes ao SINDILEGIS

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- Cópia do contracheque constando o desconto em folha de pagamento da mensalidade em favor SINDILEGIS ou
- Cópia do contracheque junto com o comprovante de pagamento da mensalidade em favor do SINDILEGIS.

OPERADORAS - SAÚDE



OPERADORAS - ODONTO

INFORMAÇÕES DA ENTIDADE

FILIAÇÃO

SAS QD 6, BLOCO K – Edif. Belvedere –
7º Andar – CEP 70070-915 – DF

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Preencher Ficha de filiação e enviar para SINDILEGIS (via Correios) – Divisão de Apoio Logístico.

VALORES DA FILIAÇÃO¹

- 0,8% sobre a remuneração líquida do servidor por mês. Piso de R\$ 40,00 e teto de R\$ 140,00



VETERINÁRIOS

Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de São Paulo

TITULAR ELEGIBILIDADE

Todos os Veterinários devidamente registrados no CRMV-SP e residentes no Estado de São Paulo.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- Cópia da carteira do CRMV-SP ou
- Cópia do comprovante de pagamento da anuidade da Entidade.

OPERADORAS - SAÚDE



OPERADORAS - ODONTO



INFORMAÇÕES DA ENTIDADE

FILIAÇÃO

Pelo profissional através do site
www.crmvsp.org.br

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Formulário de inscrição, RG, CPF, diploma e tipo sanguíneo.

VALORES DA FILIAÇÃO¹

- Taxa = R\$ 150,00
- Carteirinha = R\$ 50,00
- Anuidade = R\$ 380,00

¹Essas condições são para os profissionais que contratarem o plano de saúde coletivo por adesão da Qualicorp. Valores sujeitos a alterações por parte das Entidades. O profissional deverá consultar sua entidade.

4. DEPENDENTES

Importante destacar, que a inclusão dos dependentes está condicionada a inclusão do Beneficiário Titular.

- Cônjuge;
- Filhos Inválidos de qualquer idade, e /ou
- Filhos e Enteados solteiros (conforme a regra de cada operadora):

 Menores de 39 anos ⁴	 Menores de 40 anos	 Menores de 39 anos ⁴	 Até 21 anos ou até 24 anos se for universitário (devidamente comprovado)	 menores de 30 anos	 de qualquer idade
--	---	--	--	---	--

⁴Na CAASP (advogados) os filhos e enteados solteiros menores de 21 anos, ou 24 anos se universitários.

5. DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA / COMPRA DE CARÊNCIAS

- Carteira de Identidade = Titular + Todos os dependentes maiores de 18 anos. Menores = Certidão de nascimento;
- Sentença de Adoção = Dependentes Adotivos;
- CPF = Titular e Todos os Dependentes maiores de 18 anos (basta preencher o número na proposta de adesão);
- Certidão de Casamento ou Comprovação de União Estável⁵ = Titular;
- Comprovante de endereço atualizado;
- Laudo Médico Obrigatório para Proponentes com idade superior a 59 anos (inclusive);
- Para Aproveitamento de Carências (Redução de Carências):
 - **Proponentes oriundos de planos individuais / familiares** – Contrato de Pessoa Física OU Cartão de Identificação com a data de início do plano anterior e padrão de acomodação, mais os comprovantes dos 03 (três) últimos pagamentos quitados. Na ausência de algum documento acima, será aceita declaração da congênere anterior, atestando o tipo de plano e padrão de acomodação, a relação de beneficiários (titular e dependentes) e a data de início e fim da cobertura.
 - **Proponentes oriundos de planos empresariais ou por adesão** – Declaração da Pessoa Jurídica Contratante, em papel timbrado com o carimbo de CNPJ, informando: Operadora contratada, tipo de plano e padrão de acomodação, e relação de beneficiários (titular e dependentes) com as respectivas datas de início e fim de cobertura. Na ausência de algum documento acima, será aceita declaração da congênere anterior, atestando o tipo de plano e padrão de acomodação, a relação de beneficiários (titular e dependentes) e a data de início e fim da cobertura.

IMPORTANTE:

- A aceitação das propostas ficará condicionada a entrega da documentação completa;
- Inclusões poderão ser realizadas a qualquer época do ano, inclusive com possibilidade de aproveitamento de carências já cumpridas no plano anterior, desde que devidamente comprovado o vínculo com o Titular e respeitando os prazos estabelecidos pela operadora. As carências para os recém-nascidos e recém-casados serão idênticas as carências já cumpridas pelo Titular, respeitando o prazo máximo de 30 (trinta) dias para devida inclusão;
- Poderão ser requisitados a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na Proposta de Adesão.
- O plano do titular obrigatoriamente deverá ser o mesmo de todos os dependentes;
- Todas as Propostas estão sujeitas a análise técnica de aceitação.

⁵ Declaração de União Estável de próprio punho, contendo o Nº de RG e CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, Nº de RG e assinatura de 02 (duas) testemunhas, firma reconhecida do titular e do companheiro(a). Cópia do RG do Companheiro(a).

6. PERÍODO DE PRODUÇÃO | VIGÊNCIA | VENCIMENTO

TRÊS VIGÊNCIAS/MÊS:

     		PROTOCOLO DA PROPOSTA NA QUALICORP	INÍCIO DE VIGÊNCIA DO BENEFÍCIO	VENCIMENTO DO BOLETO	MÊS DE PRODUÇÃO NA QUALICORP
		Até o dia 20	Dia 1º do 1º Mês subsequente	Dia 1º do 1º Mês subsequente	O “Mês de Produção na Qualicorp” é o período usado para contabilidade de Campanhas de Vendas
		Até o dia 30	Dia 10 do 1º mês subsequente	Dia 10 do 1º Mês subsequente	
		Até o dia 10	Dia 20 do mesmo mês	Dia 20 do mesmo mês	
EXEMPLOS:	1ª vigência	Até o dia 20/08	01/09	01/09	Setembro
	2ª vigência	Até o dia 30/08	10/09	10/09	
	3ª vigência	Até o dia 10/09	20/09	20/09	

DUAS VIGÊNCIAS/MÊS:

Exclusivo para CAASP - Advogados

 		PROTOCOLO DA PROPOSTA NA QUALICORP	INÍCIO DE VIGÊNCIA DO BENEFÍCIO	VENCIMENTO DO BOLETO	MÊS DE PRODUÇÃO NA QUALICORP
		Até o dia 15	Dia 1º do 1º Mês subsequente	Dia 10 do mesmo mês da vigência	O “Mês de Produção na Qualicorp” é o período usado para contabilidade de Campanhas de Vendas.
		Até o dia 30	Dia 15 do 1º Mês subsequente	Dia 25 do mesmo mês da vigência	
EXEMPLOS:	1ª vigência	Até o dia 15/08	01/09	10/09	Setembro
	2ª vigência	Até o dia 30/08	15/09	25/09	

As propostas deverão ser entregues de segunda a sexta – até 18:00H
As datas poderão sofrer alterações mediante nosso calendário (Sábados, Domingos e Feriados). Fique sempre atento aos avisos mensais.

ATENÇÃO:

- Não haverá outras datas de vencimentos (boletos);
 - Toda a documentação necessária e proposta de adesão deverão ser entregues até o prazo máximo da data limite do “Protocolo da Proposta na Qualicorp”, para que haja tempo hábil para início de vigência nos prazos acima, caso contrário, a vigência será postergada automaticamente, inclusive com a necessidade de recolhimento da declaração de ciência do Proponente Titular.
 - Para informações sobre “Up” e “down grade” o beneficiário deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da Qualicorp 0800 16 2000.
 - As mensalidades serão cobradas em formato de boleto bancário, através do envio mensal via Correios;
 - O Proponente poderá optar pelo débito automático em conta/corrente (com os mesmos vencimentos), exceto aos boletos com vencimento no dia 01, que passará a ser 5º dia útil do mês. Essa regra, não se aplica aos produtos da Amil-Entidades Padrão.
- Bancos Autorizados: Banco do Brasil, Bradesco, Caixa Econômica Federal, Itaú e Santander.
- Cobrança CAASP – Advogados – Cobrança semestral através de carnê - 06 (seis) lâminas de cobrança.

2ª Via do Boleto Bancário - Um dia útil antes do início da vigência, o beneficiário e/ou corretora poderão retirar a 2ª via, basta digitar o CPF do Titular, nos sites www.qualicorp.com.br abaixo ou www.pspadiao.com.br (Amil-Entidades Padrão)



7. CARÊNCIAS CONTRATUAIS / ADITIVO DE REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Os prazos de carência (**em dias**) serão contados a partir da data de início de vigência do plano e/ou seguro de saúde coletivo por adesão.

IMPORTANTE:

Todas as condições pertinentes as carências constam no Aditivo de Redução de Carências que faz parte integrante do Contrato de Adesão. Certifique-se de estar com a versão atualizada dos mesmos.

Além das carências descritas a seguir, havendo na Declaração de Saúde a informação sobre doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s) da(s) qual(is) o proponente titular e/ou seu(s) dependente(s) saiba(m) ser portador(es), seja por diagnóstico feito, conhecido poderá ser aplicado 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).

Exemplo: Obesidade mórbida.



- **Redução 1 – PRC 128:** Para proponentes com permanência entre 02 (dois) meses e no máximo 05 (cinco) meses e 29 (vinte e nove) dias em operadora congênere. No caso da **Amil-Entidades Padrão**, a redução válida para os proponentes com idade limite de 58 (cinquenta e oito) anos, que não possuam plano de saúde, ou tenham menos de 06 (seis) meses em plano anterior.
- **Redução 2 – PRC 129:** Para proponentes com permanência entre 06 (seis) meses e no máximo 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias em operadora congênere.
- **Redução 3 – PRC 398:** Exclusivo para **CAASP - Advogados** - proponentes com permanência acima 12 (doze) meses em operadora congênere.
- **Redução 4 – PRC 401:** Para proponentes com permanência acima 12 (doze) meses em operadora congênere.

GRUPOS	CARÊNCIAS CONTRATUAIS	PROCEDIMENTOS / COBERTURAS	REDUÇÃO PRC 128	REDUÇÃO PRC 129	REDUÇÃO PRC 398	REDUÇÃO PRC 401
A	24H	Urgência, Emergência e Acidentes Pessoais	24H	24H	24H	24H
B	30	Consulta eletiva em consultório, clínica ou Centro Médico. Exames e Procedimentos terapêuticos ambulatoriais Básicos.	24H	24H	24H	24H
C	180	Exames e procedimentos especiais, realizados em regime ambulatorial, relacionados na cláusula contratual, exceto os específicos abaixo:	30	30	0	30
		a) Exames de endoscopia digestiva, respiratória e urológica;	30	30	0	30
		b) Exames de Ultrassonografia;	60	30	0	30
		c) Exames radiológicos de tomografia computadorizada, de neurorradiologia, angiografia, coronariografia, mielografia, radiologia intervencionista e exames de ressonância magnética;	90	30	0	30
		d) Exames de hemodinâmica, cardiovasculares em medicina nuclear diagnóstica e imunocintilografia;	150	60	0	30
		e) Procedimentos terapêuticos endoscópicos digestivos, respiratórios e urológicos.	30	30	0	30
		f) Hemodinâmica terapêutica e angioplastias;	150	60	0	30
		g) Quimioterapia e radioterapia;	180	90	0	30
		h) Procedimentos para litotripsia;	150	60	0	30
		i) Videolaparoscopia e procedimentos vídeoassistidos com finalidade terapêutico – diagnóstica ambulatorial;	120	60	0	30
		j) Artroscopia;	90	60	0	30
		k) Diálise ou hemodiálise.	150	60	0	30
		l) Hemoterapia;	60	30	0	30
		m) Tratamento Hiperbárico;	90	30	0	30
		n) Cirurgias em regime <i>Day Hospital</i> .	120	60	0	30
		Internações em geral (não relacionadas às doenças preexistentes).	150	60	0	30
D	300	Parto a Termo	300	300	300	300

São consideradas congêneres todas as operadoras que possuem registro na ANS, exceto: **SAMCIL, GREENLINE, SERMA e ITÁLICA.**

CPT – COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA – Em Meses

CONTRATUAL	CPT PARA DOENÇAS PREEXISTENTES	REDUÇÃO PRC 128	REDUÇÃO PRC 129	REDUÇÃO PRC 398	REDUÇÃO PRC 401
24	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 e Eventos em Saúde da ANS – RN 262	18	15	9	12
24	Não haverá redução dos prazos para os casos de cirurgia bariátrica em obesidade mórbida, transplante, cirurgia de refração, diálise e hemodiálise, neurocirurgia ortopédica para hérnia de disco, desvios de coluna e de articulações, quimioterapia e radioterapia e uso de próteses, órteses e material de osteossíntese.	24	24	24	24

Não serão reduzidas as carências nos casos abaixo relacionados:

- Proponentes oriundos de planos exclusivamente hospitalares ou exclusivamente ambulatoriais;
- Beneficiários ou proponentes cuja data do pagamento da última mensalidade do plano seja superior a 30 (trinta) dias da data da vigência do plano de saúde coletivo por adesão da Qualicorp;
- Proponentes oriundos de contratos não regulamentados pela Lei 9.656/98;
- Proponentes com idade igual ou superior a 59 (cinquenta e nove) anos;

Na **REDE ESPECIAL**, que se encontra a seguir neste Manual de Treinamento, os exames e procedimentos relacionados à doenças preexistentes (específicos para essa rede e listados a seguir) poderão ser realizados após o prazo de 60 (sessenta) dias de início de vigência do plano contratado.

Linha Dix

Os Procedimentos disponíveis na Rede Especial deverão ser consultados/agendados por meio da Central de Relacionamento da Operadora, pelo Telefone (11) 4208-1010, de segunda a sexta-feira, das 06:00 às 21:00H, e aos Sábados, das 07:00H às 19:00Hs (exceto feriados). Os procedimentos e exames deverão ser, necessariamente, oriundos de consultas nos centros médicos citados a seguir, bem como realizados nesses mesmos centros médicos.

Zona Oeste

- **Hospital Metropolitano** – Unid. Avançada Materno-Infantil
Rua Barão de Jundiá, 313
- **Hospital Metropolitano** – Unid. Avançada Materno-Infantil
Av. Pompéia, 1326

Zona Leste

- **Hospital Vitória** – Unidade Avançada Tatuapé
Rua Visconde de Itaboraí, 60

Zona Sul

- **Hospital da Luz** – Unidade Avançada Rodrigues Alves
Rua Conselheiro Rodrigues Alves, 180
- **Hospital Paulistano** – Unidade Avançada Santo Amaro
Av. Adolfo Pinheiro, 640 – Santo Amaro

Zona Norte

- **Hospital Paulistano** – Unidade Avançada Santana
Rua Voluntários da Pátria, 1.793

Guarulhos

- **Hospital Vitória** – Unidade Avançada Guarulhos
Rua Profa. Anita Guastine Eiras, 71 – Vila Progresso

Região do ABC

- **Hospital ABC** - Unidade Avançada Nova Petrópolis
Av. Francisco Prestes Maia, 1547 – Centro – São Bernardo do Campo
- **Hospital ABC** - Unidade Avançada Catequese
Rua Catequese, 270 – Jardim – Santo André

Linha Amil Blue 300, 400, 500, 600, 700 e 800

Hospital Metropolitano

Rua Marcelina, 441 - Vila Romana - Lapa - Tel.: (11) 3677-2000

- Tomografia computadorizada;
- Ressonância/tomografia com sedação

Hospital Paulistano

Rua Martiniano de Carvalho, 741 - Bela Vista - TEL.: (11) 3016-1000

- Colangiografia e colangiografia endoscópica
- Colonoscopia
- Tomografia Computadorizada
- Ultrassonografia – obstétrica, morfológica, de mama, de tireoide, cervical, salivar, de escroto e de parede abdominal
- Endoscopia digestiva
- Biópsia – endoscópica, de próstata, brônquica e colonoscopia
- Broncoscopia
- Mamografia
- Ressonância/tomografia com anestesia
- Análises Clínicas
- Radiologia diagnóstica geral e contrastada (exceto hemodinâmica e angiopática)
- Retossigmoidoscopia
- Lavado Brônquio
- Core Biópsia
- Core Biópsia de mama
- Ecocardiograma transesofágico
- Eco-Doppler fetal
- Papilotomia
- Agulhamento de mama

Hospital da Luz

Rua Azevedo Macedo, 92 - Vila Mariana - Tel.: (11) 2117-6000

Hospital da Criança

Rua das Perobas, 344 - Jardim Oriental - Tel.: (11) 5018-4389

Hospital Total Cor

Alameda Santos, 764 - Cerqueira Cesar - Tel.: (11) 2177-2500

- Tomografia computadorizada
- Ultrassonografia – de mama, de tireoide, cervical, salivar, de escroto, de parede abdominal, pélvica e das vias urinárias
- Ressonância/tomografia com sedação
- Raio X convencional
- Cateterismo
- Angiografia
- Arteriografia
- Estudo eletrofisiológico

Total Care

- Edocardiograma unidimensional e bidimensional
- Mapeamento de fluxo de cores
- Teste ergométrico (prova de esforço)
- MAPA (média de pressão arterial contínua)
- Holter (eletrocardiograma contínuo)
- Ultrassonografia obstétrica, ginecológica e transvaginal
- Ultrassonografia com doppler vascular
- Análises clínicas
- Eletrocardiograma
- Radiografia em geral (exceto com Contraste)

Centro Emergências Médicas Amil Resgate Saúde Alphaville

Al. Rio Negro, 1.356 - Alphaville - Tel.: (11) 3061-1000

Hospital Metropolitano

Rua Marcelina, 441 - Vila Romana - Lapa - Tel.: (11) 3677-2000

Hospital Santa Marina

Av. Santa Catarina, 2.775 - Vila Mascote - Tel.: (11) 5563-5511



GRUPOS	CARÊNCIAS CONTRATUAIS	PROCEDIMENTOS / COBERTURAS	REDUÇÃO
A	24H	Acidentes pessoais. Urgência e/ou emergência e intercorrências da gravidez, na forma da Resolução Nº 13 do CONSU.	24H
B	24H	Consultas médicas eletivas; exames realizados em regime ambulatorial: análises clínicas; citopatologia e anatomia patológica; eletrocardiograma e eletroencefalograma simples; exames radiológicos simples (não contrastados); colposcopia oncótica ("papanicolau"); testes e provas alérgicas.	24H
C	90	Exames e procedimentos realizados em regime ambulatorial: exames simples em oftalmologia (mobilidade ocular, fundoscopia, tonometria de aplanção e mapeamento de retina), exames simples em otorrinolaringologia (ex.: audiometria); fonoaudiologia (40 sessões/ano); terapia ocupacional (6 sessões/ano); consulta com nutricionista (6 sessões/ano); fisioterapia ambulatorial; mamografia**; provas de função respiratória; teste ergométrico; <i>holter</i> ; ecocardiograma simples e com <i>doppler</i> ; densitometria óssea; ultra-sonografia simples; infiltrações e punções articulares; <i>tilt tests</i> ; exames em genética (ex.: citogenética bioquímica e molecular)**; biópsias; procedimentos ambulatoriais com porte anestésico zero em dermatologia; procedimentos terapêuticos ambulatoriais não cirúrgicos em: ginecologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, ortopedia e traumatologia; endoscopias digestivas altas e baixas; nasofibroscopia.	30
D	120	Radioimunoensaio; exames de neurofisiologia; exames em angiologia com <i>doppler</i> ; fluxometria e investigação vascular ultra-sônica; exames especiais em oftalmologia; exames especiais em otorrinolaringologia; monitorização da pressão arterial (MAPA); provas urodinâmicas; angiografias e arteriografias; artroscopias; tococardiografia; exames cardiovasculares em medicina nuclear diagnóstica e imunocintilografia; tomografia computadorizada; ressonância magnética**; medicina nuclear; radioisótopos e cintilografia; mielografias; radiologia intervencionista, radiologia digital**, procedimentos de biópsias dirigidas por tomografia, ultra-sonografia ou ressonância magnética; procedimentos cirúrgicos ambulatoriais; histeroscopia diagnóstica; videolaparoscopias diagnósticas; litotripsias; inserção de dispositivo intra-uterino (DIU)**; mamotomia**; endoscopias respiratórias e urológicas.	30
E	120	Procedimentos de hemodinâmica e angioplastias; procedimentos de radioterapia, quimioterapia, diálise e hemodiálise em pacientes crônicos; internações clínicas em pediatria e clínica geral, exceto as constantes da alínea "F" a seguir; internações cirúrgicas, inclusive em hospital-dia, exceto as constantes da alínea "F" a seguir	30
F	120	Internações clínicas decorrentes de doenças infectocontagiosas, inclusive AIDS e suas consequências; procedimentos e internações clínicas e cirúrgicas relacionadas com transplantes de rim e córnea e implantes, transplante autólogo de medula óssea; internações clínicas para tratamento de doenças crônicas, internações e tratamentos ambulatoriais em casos de psiquiatria e dependência química, assim como tratamento psicoterápico de crise em psiquiatria (12 sessões/ano); psicoterapia de apoio (12 sessões/ano).	90
G	300	Internação para parto a termo	300

**** A Cobertura será feita de acordo com as diretrizes estabelecidas na ANS**

Relação de Operadoras Congêneres:

• AGF/ALLIANZ	• BRADESCO	• COELBA	• INTERMÉDICA	• NOTRE DAME	• SANTA SAÚDE
• AIG	• CAAB	• DESEN BAHIA	• LINCX	• OMINT	• SULAMÉRICA
• AMIL ⁷	• CARE PLUS	• GOLDEN CROSS	• MARÍTIMA	• PLAN SUL	• SUZANO BAHIA SUL
• ASFEB	• CASSEB	• HSBC	• MEDISERVICE	• PORTO SEGURO	• UNIBANCO
• AVIMED	• CIGNA	• INTERCLÍNICAS	• MINEIRAÇÃO CARAÍBA	• PROMEDICA	• UNIMEDS e autogestões

⁷ Linhas de Produtos: Blue, Dix e Medial.

Não serão reduzidas as carências nos casos abaixo relacionados:

- Proponentes oriundos de planos exclusivamente hospitalares ou exclusivamente ambulatoriais;
- Beneficiários ou proponentes cuja data do pagamento da última mensalidade do plano o seja superior a 30 (trinta) dias da data da vigência do plano de saúde coletivo por adesão da Qualicorp;
- Proponentes oriundos de contratos não regulamentados pela Lei 9.656/98;
- Proponentes com idade igual ou superior a 59 (cinquenta e nove) anos;
- Proponentes oriundos de planos de saúde individuais da Linha de Produtos Medial.

Atenção: A opção por um novo plano com padrão de acomodação em internação superior a plano anteriormente contratado, implicará no cumprimento do prazo de **90 (noventa) dias** de carências para o novo padrão de acomodação em internação e também para a rede credenciada específica do benefício decorrente da proposta.



GRUPOS	PROCEDIMENTOS / COBERTURAS	CARÊNCIAS CONTRATUAIS	REDUÇÃO 1	REDUÇÃO 2
A	Urgência, Emergência e Acidentes Pessoais	24H	24H	24H
B	Consultas Médicas e Exames simples que não necessitem de autorização prévia	15	24H	24H
C	Fisioterapia – exceto em casos de Acidentes Pessoais	15	15	24H
D	Internação Clínicas ou Cirúrgicas	120	60	24H
E	Demais Casos	120	30	24H
F	Parto a Termo	300	300	300

Proponente deve possuir um seguro saúde ou algum plano de saúde da relação de operadoras congêneres listadas abaixo, por um período igual ou maior de 06 (seis) meses e menor que 12 (doze) meses ininterruptos, para ter a redução de carências indicada na “**Redução 1**”; ou por um período igual ou maior que 12 (doze) meses ininterruptos, para ter a redução de carências indicada na “**Redução 2**”;

- | | | | | |
|-------------|----------------|---------------|----------------|------------|
| • Alianz | • Gama | • Medial | • One Health | • Unimed’s |
| • Amil | • Golden Cross | • Mediservice | • Porto Seguro | |
| • Care Plus | • Lincx | • NotreDame | • SulAmérica | |
| • Cassi | • Marítima | • Omint | • Tempo | |

O plano anterior deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo, **30 (trinta)** dias do início da vigência do plano de saúde coletivo por adesão.

Não serão reduzidas as carências para casos de transplantes, lesões e/ou patologias preexistentes, parto a termo, e para proponentes que se enquadrem em qualquer uma das seguintes condições:

- Proponentes com idade superior a 59 anos (inclusive);
- Proponentes oriundos de planos PME da Bradesco;
- Proponentes oriundos de planos que ofereçam somente cobertura hospitalar;
- Proponentes oriundos do sistema Nipomed, Sinam, Sinasa e similares;



GRUPOS	PROCEDIMENTOS / COBERTURAS	CARÊNCIAS CONTRATUAIS	REDUÇÃO 1	REDUÇÃO 2
A	Atendimentos de Urgência e Emergência	24H	24H	24H
B	Consultas e Exames Laboratoriais Simples.	30	24H	24H
C	Procedimentos Simples e Terapêuticos Ambulatoriais	180	60	24H
D	Exames Especiais	180	60	24H
E	Internações – exceto parto a termo	180	90	90
F	Parto a Termo	300	300	300

Proponente deve possuir um seguro saúde ou algum plano de saúde, com padrão de acomodação em internação equivalente⁶, constar da relação de operadoras congêneres, listadas abaixo, por um período igual ou maior de 06 (seis) meses e menor que 12 (doze) meses ininterruptos, para ter a redução de carências indicada na “**Redução 1**”; ou por um período igual ou maior que 12 (doze) meses ininterruptos, para ter a redução de carências indicada na “**Redução 2**”;

Ambos os casos, A data do último pagamento do plano anterior, não deve ultrapassar **60 (sessenta)** dias do início de vigência.

• AGF • Amil (Amil, Blue Life, Dix Saúde e Medial) • Ana Costa • Bradesco • Care Plus • Golden Cross • Greenlin	• HSBC • Life • Lincx • Marítima • Mediservice • Omint • Porto Seguro • São Francisco Clínicas	• Seisa • Serma • Sobam • SulAmérica • Transmontano • Unibanco • Unimeds
---	---	--

Não serão reduzidas as carências para o plano odontológico e para os casos de transplantes, lesões e/ou patologias preexistentes, parto a termo, e para proponentes que se enquadrem em qualquer uma das seguintes condições:

- Proponentes de planos cuja segmentação seja diferente de Ambulatorial - Hospitalar com Obstetrícia;
- Proponentes de planos não Regulamentados;
- Proponentes com idade superior a 59 anos (inclusive);

⁶ Caso o padrão de acomodação escolhido seja superior ao plano anterior, não serão reduzidas as carências para internação neste novo padrão de acomodação.



GRUPOS	CARÊNCIAS CONTRATUAIS	PROCEDIMENTOS / COBERTURAS	REDUÇÃO
A	24H	Urgência	0
B	60	Consultas, Radiologia (exceto documentação ortodôntica que segue carência de ortodontia), Cirurgia.	30
		Prevenção, Periodontia, Restauração, Endodontia, Procedimentos para diagnóstico das doenças bucais, Dentística restauradora, odontopediatria e manutenção de próteses removíveis.	45
C	180	Procedimento de prótese e ortodontia.	180



Contratuais
24 H – Urgência e Emergência
60 dias – Procedimentos e Tratamentos

8. REAJUSTE DA MENSALIDADE

Independente da data de adesão individual de cada beneficiário, a mensalidade poderá sofrer reajuste de forma cumulativa ou isolada nas seguintes situações:

- Reajuste Financeiro** – Anual;
- Reajuste por Sinistralidade** – Poderá ser aplicado ou não, também somente em conjunto com o reajuste financeiro, mediante ao resultado da sinistralidade da carteira (Utilização X Receita) deste plano de saúde coletivo por adesão;
- Faixa Etária** – Em qualquer época do ano, sempre que houver a alteração na faixa etária – vide tabela comercial, e
- Ou em outras hipóteses, desde que em conformidade com as normas e legislação em vigor.

JULHO ⁷	JULHO	JULHO ⁷	OUTUBRO	AGOSTO	FEVEREIRO
--------------------	-------	--------------------	---------	--------	-----------

⁷Na CAASP (advogados) a previsão é para o mês de Agosto

IMPORTANTE:

O mês de reajuste poderá ser alterado mediante negociação com as Operadoras, todavia o reajuste nunca será inferior ao prazo de 12 (doze) meses do reajuste anterior informado acima (último reajuste aplicado).

9. TAXA DE CADASTRAMENTO E IMPLANTAÇÃO

A Taxa de Cadastro e Implantação, **cujo valor deverá ser idêntico da 1ª mensalidade**, deverá ser cobrada no ato da contratação do plano, obedecendo apenas à tabela comercial vigente. Todavia, a mesma não se confunde, isenta, exclui ou substitui o pagamento da 1ª (primeira) mensalidade através de ficha de compensação (boleto bancário), que dará direito às coberturas decorrentes do plano de saúde contratado.

- É terminantemente proibido cobrar do proponente** qualquer outro valor além desta Taxa de Cadastro e Implantação, podendo inclusive acarretar no cancelamento do código comercial, e ainda responder civil e criminalmente pela infração.
- Na ausência de alguma documentação exigida em nosso material, e consequentemente a não aceitação da Proposta de Adesão, a Taxa de Cadastro e Implantação deverá ser devolvida imediato e integralmente ao Proponente Titular pelo próprio corretor que a recebeu.

10. ONDE COMERCIALIZAR / ABRANGÊNCIA DE COBERTURA



- **Comercialização:** Apenas em algumas cidades de São Paulo, conforme rede do produto.
- **Abrangência:** Grupo de Municípios
 - DIX 100
 - Arujá, Barueri, Caieiras, Cotia, Diadema, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guarulhos, Itapeverica da Serra, Itaquaquecetuba, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Ribeirão Pires, Santo André, São Bernardo, São Caetano, São Paulo, Suzano e Taboão da Serra.
 - DIX 200 - Todos os Municípios do DIX 100 mais:
 - Carapicuíba, Ferraz de Vasconcelos, Itapevi e Poá.



- **Comercialização:** Em todo Estado de São Paulo.
- **Abrangência:**
 - IDEAL: Grupo de Municípios
 - Na entidade **APCD**, este produto poderá ser comercializado no Estado de São Paulo, exceto na cidade de São Bernardo do Campo.
 - Nas entidades **CORECON-SP** e **SINDCONT-SP**, este produto poderá ser comercializado em toda a sua área de atuação – Municípios: São Paulo, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Diadema, Embu, Embu-Guaçu, Francisco Morato, Guarulhos, Itapeverica da Serra, Juquitiba, Mairiporã, Mauá, Osasco, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul e Taboão da Serra.
 - Na entidade **SINPEEM**, este produto poderá ser comercializado somente no município de São Paulo.
 - Nas demais entidades, este produto poderá ser comercializado em todo no Estado de São Paulo.
 - CLASS e PREMIUM: com atendimento nacional



- **Comercialização:** Blue 200 apenas nas cidades citadas abaixo, e demais produtos em todo o Estado de São Paulo.
- **Abrangência:**
 - BLUE 200 – Grupo de Municípios – **RMA** - Atibaia, **RMC** - Campinas, **RMJ** - Jundiaí e **RMS** - Sorocaba
 - Águas de Lindoia, Águas de São Pedro, Alumínio, Americana, Amparo, Analândia, Aracaruama, Araçoiaba da Serra, Araras, Artur Nogueira, Atibaia, Boituva, Bom Jesus dos Perdões, Bragança Paulista, Cabreúva, Cajamar, Campinas, Campo Limpo Paulista, Capela do Alto, Capivari, Cerquilha, Charqueada, Conchal, Cordeirópolis, Corumbataí, Cosmópolis, Elias Fausto, Engenheiro Coelho, Estiva Gerbi, Francisco Morato, Franco da Rocha, Holambra, Hortolândia, Ibiúna, Indaiatuba, Iperó, Ipeuna, Iracemópolis, Itapira, Itatiba, Itirapina, Itu, Itupeva, Jaguariúna, Jarinu, Joanópolis, Jundiaí, Jurumirim, Laranjal Paulista, Leme, Limeira, Lindoia, Louveira, Mairinque, Mairiporã, Mogi Guaçu, Mogi Mirim, Mombuca, Monte Alegre do Sul, Monte Mor, Morungaba, Nazaré Paulista, Nova Odessa, Paulínia, Pedra Bela, Pedreira, Piedade, Pilar do Sul, Pinhalzinho, Piracaia, Piracicaba, Porto Feliz, Rafard, Rio Claro, Rio das Pedras, Saltinho, Salto, Salto de Pirapora, Santa Bárbara D'Oeste, Santa Gertrudes, Santo Antonio de Posse, São Pedro, São Roque, Serra Negra, Socorro, Sorocaba, Sumaré, Tapirai, Tatuí, Tietê, Tuiuti, Valinhos, Vargem, Vargem Grande Paulista, Várzea Paulista, Vinhedo e Votorantim.
 - BLUE 300 – Grupo de Municípios – Todos os municípios por produto 200, **São Paulo** e demais municípios:
 - Aparecida do Norte, Arape, Areias, Arujá, Bananal, Barueri, Bertioga, Caçapava, Cachoeira Paulista, Caieiras, Campos do Jordão, Canas, Caraguatatuba, Carapicuíba, Cotia, Cruzeiro, Cubatão, Cunha, Diadema, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Guaratinguetá, Guarujá, Guarulhos, Igaratá, Ilha Bela, Iracemópolis, Itanhaém, Itapeverica da Serra, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jacaré, Jambéiro, Jandira, Lorena, Mauá, Mogi das Cruzes, Mongaguá, Monteiro Lobato, Natividade da Serra, Osasco, Paraibuna, Peruibe, Pindamonhangaba, Piquete, Poá, Potin, Praia Grande, Queluz, Redenção da Serra, Ribeirão Pires, Roseira, Salesópolis, Santana de Parnaíba, Santo André, Santo Antônio do Pinhal, Santos, São Bento do Sapucaí, São Bernardo do Campo, São Caetano, São José do Barreiro, São José dos Campos, São Luiz do Paraitinga, São Paulo, São Sebastião, São Vicente, Sarapuí, Serra Negra, Silveiras, Suzano, Taboão da Serra, Taubaté, Tremembé, Ubatuba.
 - Demais Produtos: BLUE 400, 500, 600 - com atendimento nacional
 - BLUE 700 e 800 – com atendimento nacional – exclusivo para **CAASP - Advogados**.



- **Comercialização:** Em algumas cidades de São Paulo para o Produto Perfil, e nos demais produtos em todo estado de São Paulo.
- **Abrangência:**
 - **PERFIL (Grupo de Municípios)**

São Paulo: Americana, Arujá, Barueri, Caieiras, Campinas, Campo Limpo Paulista, Carapicuíba, Cosmópolis, Diadema, Franco da Rocha, Ferraz de Vasconcelos, Guarulhos, Hortolândia, Itapevi, Itaquaquecetuba, Itatiba, Itupeva, Jundiaí, Louveira, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Paulínia, Poá, Ribeirão Pires, Santa Isabel, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Paulo, Sumaré, Suzano, Taboão da Serra, Valinhos, Vinhedo, Bertioga, Cubatão, Guarujá, Praia Grande, Santos, São Sebastião e São Vicente.

Campinas: Campinas, Americana, Campo Limpo Paulista, Cosmópolis, Hortolândia, Itatiba, Itupeva, Jundiaí, Louveira, Paulínia, Sumaré, Valinhos e Vinhedo.
 - **FLEX, TOP NACIONAL, TOP NACIONAL PLUS (Atendimento nacional).**



- **Comercialização:** Apenas em algumas cidades de São Paulo, conforme rede do produto.
- **Abrangência:**
 - **MAX 250**

Arujá, Barueri, Cabreúva, Caieiras, Cajamar, Campinas, Campo Limpo Paulista, Carapicuíba, Cotia, Cubatão, Diadema, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guarujá, Guarulhos, Hortolândia, Itapevi, Itaquaquecetuba, Itatiba, Itu, Itupeva, Jundiaí, Louveira, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Paulínia, Praia Grande, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Salto de Pirapora, Santana de Parnaíba, Santo André, Santos, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Paulo, São Vicente, Sorocaba, Sumaré, Suzano, Taboão da Serra, Tatuí, Vargem Grande Paulista, Várzea Paulista, Vinhedo e Votorantim.
 - **MAX 300 e MAX 300 PLUS:**

Todos os municípios do plano MAX 250 e mais: Araçoiaba da Serra, Bertioga, Boituva, Cosmópolis, Guararema, Holambra, Ibiúna, Iperó, Itanhaém, Itapeverica da Serra, Itapetininga, Jandira, Mairinque, Mongaguá, Monte Mor, Peruíbe, Piedade, Porto Feliz, Salesópolis, Salto, Santa Isabel, São Roque e Valinhos.



- **Comercialização:** Conforme abrangência nacional de cada entidade (São Paulo e/ou Nacional)
- **Abrangência:** Todos os produtos com atendimento nacional



- **Comercialização:** Em todo Estado de São Paulo.
- **Abrangência:** Amil Dental I – com atendimento nacional

11. CONCEITO / DIFERENCIAIS / COBERTURAS ESPECIAIS



- **Sistema integrado de Saúde;**
- **Teleatendimento Amil;**
- **Reembolso Amil – Linha Blue (400, 500, 600, 700 e 800);**
- **Total Care** - O mais inovador conceito para tratar, acompanhar e monitorar pacientes que precisam de cuidados médicos mais do que especiais. O Total Care abrange avançados centros médicos que contemplam toda a estrutura necessária para atender pacientes adultos com doenças crônicas, como diabetes, asma, hipertensão arterial, cardiopatia e doenças relacionadas à idade. Oferece serviços de diagnóstico, tratamento e educação, atuando preventivamente por meio dos mais modernos recursos disponíveis e de uma abordagem especializada, multiprofissional, ética e humanizada. Além disso, engloba os programas de prevenção e reabilitação da Amil.
 - Único serviço médico da América Latina acreditado pela Joint Commission International;
 - Equipes multidisciplinares compostas por cardiologistas, endocrinologistas, nutricionistas, educadores físicos e técnicos de enfermagem que atuam de maneira integrada;
 - Diagnóstico dentro dos próprios centros médicos, conferindo agilidade ao atendimento;
 - Bibliotecas especializadas com acesso à internet e um auditório para palestras, aulas e sessões de filmes educativos, que dão aos profissionais de saúde fácil acesso à informação e auxiliam a estratégia de prevenção;
 - Está habilitado a realizar coleta de sangue, eletrocardiograma, ecocardiograma, ultrassom vascular, prova de esforço, Holter e MAPA.
- **UCP - Unidades de Correção Postural:** As Unidades de Correção Postural são modernos centros de diagnóstico, tratamento e prevenção das patologias posturais (dor nas costas, hérnia de disco, lombalgia, escoliose/cifose e LER, entre outras). Nesses centros, além do tratamento das consequências, busca-se identificar as causas dos problemas de postura, viabilizando o trabalho de reestruturação do corpo. Desde o início, as UCPs vêm proporcionando um avançado serviço de fisioterapia e têm conseguido reverter quadros clínicos graves, evitando até a realização de cirurgias.

O seguro-saúde Bradesco oferece todas as coberturas da Lei nº 9.656/98 e as seguintes coberturas e benefícios adicionais:



- **Transplantes** - Transplantes de rim, córnea e medula óssea (autólogo e alogênico) e demais transplantes não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS.
- **Cobertura de Remissão por Morte do Beneficiário Titular** - Cobertura por 01 (um) ano sem custo para os beneficiários dependentes, em caso de óbito do beneficiário titular. Válida apenas para os planos de Rede Nacional e o plano Nacional Plus.
- **Assistência Pessoal** - Benefícios para os planos com acomodação em quarto individual e enfermagem, nas redes referenciadas Nacional e Nacional Plus em viagem no Brasil ou Exterior.
- **Coberturas no Brasil e no Exterior** - Remoção Médica, Regresso Domiciliar por Razão Médica, Localização e Encaminhamento de Bagagem Extraviada, Ajuda Financeira por Extravio de Bagagem, Passagem Aérea para Visita de Parente do Beneficiário, Hospedagem de Parente do Beneficiário, Garantia de Viagem de Regresso, Translado de Corpo.
- **Coberturas disponíveis exclusivamente no Exterior** - Assistência Médica, Indicação de Assistência Jurídica, Regresso Antecipado por Morte de Parente de 1º Grau, Embarque de Menores de 14 Anos, Adiantamento Financeiro, em Caso de Roubo ou Furto de Dinheiro, Repatriamento de Familiar, Orientação em Caso de Perda de Documentos, Prolongamento em Estada em Hotel.



O plano de saúde Intermédica oferece todas as coberturas da Lei nº 9.656/98 e mais:

- **Plano Odontológico incluso** na contratação de qualquer um dos planos ofertados, conforme condições abaixo:
 - Premium Plus - ANS nº 447.353/03-1 (Operadora Interodonto);
 - Abrangência geográfica: Nacional;
 - Cobertura para o Rol de Procedimentos Odontológicos previstos na lei 9.656/98: Diagnóstico, Urgência/Emergência, Radiologia (intraoral),
 - Prevenção em Saúde Bucal, Dentística (restaurações), Periodontia (tratamento gengival), Endodontia e Cirurgias;
 - **Com franquia:** pagamento realizado pelo beneficiário ao prestador na realização de consultas e procedimentos odontológicos.



Além das coberturas previstas no Rol de Procedimentos, vantagens exclusivas pela rede credenciada:

- Aparelho ortodôntico e colocação sem custo (os valores referentes à manutenção são por conta do beneficiário; esses valores são de aproximadamente R\$ 60,00 a R\$ 120,00, nesta data).
- Documentação ortodôntica com preço especial;
- Prótese com tabela especial;
- Próteses não cobertas com parcelamentos em até 04 vezes



Além das coberturas previstas no Rol de Procedimentos, vantagens exclusivas pela rede credenciada:

- Clareamento de dente desvitalizado;
- Mantenedor de espaço fixo e móvel;
- Radiografia de ATM;
- Fechamento de diastemas;
- Telerradiografia frontal;
- Dessensibilização dentária;
- Enxertos gengivais e ósseos;
- Cirurgia com finalidade de tratamento dentário;
- Documentação periodontal básica e em mídia digital;
- Instalação de aparelho ortodôntico;
- Total de 93 procedimentos adicionais.
- Reembolso de despesas: Em caso de urgência e/ou emergência o beneficiário poderá utilizar dentistas e clínicas que não façam parte da rede credenciada do seu plano, pagar pelo atendimento e pedir o reembolso de despesas.

Seguro Proteção Financeira Premiada - PFP

Um pacote de proteção ao beneficiário titular do seguro ou plano de saúde contratado através da Qualicorp.

Segurança para o beneficiário titular e seus dependentes. Todos estão cobertos e garantidos por este benefício. Tranquilidade e proteção, caso alguma ocorrência impossibilite o beneficiário de pagar a mensalidade do seguro e/ou plano de saúde. E mais, Sorteio mensal de um prêmio que poderá garantir o pagamento de 01 (um) ano dos benefícios administrados pela Qualicorp.

- **Segurados:** Pessoa Física entre 18 a 70 anos na data de adesão, independentemente da entidade de classe. Este seguro somente poderá ser adquirido aos proponentes que contratarem os seguros saúde da **Bradesco Seguros**.

• Coberturas:

- **Incapacidade Temporária Acidente ou Doença** – aos profissionais liberais e/ou autônomos regulamentados;
- **Desemprego Involuntário** – Profissionais regidos pela CLT com vínculo empregatício mínimo e ininterrupto de 12 meses;
- **Morte Acidental** – Todos os beneficiários mencionados na proposta de adesão.

COBERTURA	IMPORTÂNCIA SEGURADA	CARÊNCIA	FRANQUIA
Incapacidade Temporária Acidente ou Doença	Até 06 (seis) mensalidades por beneficiário do seguro e/ou plano de saúde coletivo por adesão, limitado a R\$ 6.000,00 (seis mil) para cada segurado.	60 (sessenta) dias do início da vigência.	15 (quinze) dias de afastamento.
Desemprego Involuntário	Idem	Idem	30 (trinta) dias de desemprego.
Morte Acidental	Pagamento aos dependentes legais no valor correspondente a 12 (doze) mensalidades de seguro e/ou plano de saúde coletivo por adesão, limitado a R\$ 6.000,00 (seis mil) para cada segurado.	Não há	Não há



- **Custo: Apenas 4%** (quatro por cento) sobre o valor total das mensalidades do seguro e/ou plano de saúde coletivo por adesão. O seguro PFP será cobrado mensalmente via boleto bancário ou débito automático em conta corrente, em conjunto com o seguro e/ou plano de saúde coletivo por adesão.

• Capitalização:

PRÊMIOS PRINCIPAIS	
PRÊMIO	BILHETE
1º	47.215
2º	63.857
3º	67.629
4º	09.281
5º	83.514



EXEMPLO DE NÚMERO SORTEADO

57.914

- A) **Segurado Titular** - O segurado titular concorre até 01 (um) ano de mensalidade do seguro e/ou plano de saúde coletivo por adesão, através de um sorteio mensal no valor de **R\$ 8.000,00** (oito mil reais). Esse sorteio é garantido pela SulAmérica Capitalização e valor bruto de Imposto de Renda. O segurado terá direito a um número com cinco dígitos. O número será disponibilizado no site da Qualicorp – Canal do Cliente. Os sorteios ocorrem no último sábado de cada mês e a Qualicorp sempre entrará em contato com o cliente contemplado.
- B) **Corretor** - O corretor (pessoa física indicado pelo CPF) concorre mensalmente a um sorteio mensal de **R\$ 8.400,00** (Oito mil e quatrocentos reais) com o mesmo número da sorte do cliente.
- C) **Supervisor** - O supervisor (da corretora credenciada na Qualicorp) também concorre mensalmente a um sorteio mensal de **R\$ 3.600,00** (três mil e seiscentos reais) com o mesmo número da sorte do cliente.

**QUANTO MAIS
VENDER, MAIS CHANCE
PARA CORRETOR E
PARA O SUPERVISOR
DE SER SORTEADO.**

12. TABELAS COMERCIAIS – PLANOS DE SAÚDE COLETIVOS POR ADEÇÃO



FAIXA ETÁRIA	DIX 100 ANS 464.378/11-0 ENFERMARIA Grupo Municípios	DIX 200 ANS 464.377/11-1 ENFERMARIA Grupo Municípios	DIX 200 ANS 464.376/11-3 APARTAMENTO Grupo Municípios
Até 18	80,42	97,90	107,23
19 a 23	104,55	127,27	139,39
24 a 28	115,00	140,00	153,33
29 a 33	125,35	152,60	167,13
34 a 38	137,88	167,86	183,85
39 a 43	151,67	184,64	202,23
44 a 48	197,02	239,85	262,70
49 a 53	226,58	275,83	302,10
54 a 58	283,22	344,79	377,63
Acima 59	482,52	587,41	643,35

TODAS AS TABELAS COM
DESCONTOS DE ATÉ

25%

EM RELAÇÃO AOS
MESMOS PRODUTOS DOS
PLANOS INDIVIDUAIS



FAIXA ETÁRIA	IDEAL 420 ANS 440.105/02-1 ENFERMARIA Grupo Municípios	IDEAL 420 ANS 440.106/02-9 APARTAMENTO Grupo Municípios	CLASS 620 ANS 439.249/02-3 APARTAMENTO Nacional	CLASS 640 ANS 438.287/02-1 APARTAMENTO Nacional	PREMIUM 840 ANS 439.388/02-1 APARTAMENTO Nacional
Até 18	92,51	106,39	134,72	147,26	188,54
19 a 23	117,49	135,11	171,06	187,00	239,45
24 a 28	129,52	148,94	188,58	206,15	263,97
29 a 33	144,55	166,22	210,44	230,09	294,60
34 a 38	152,63	175,53	222,23	242,98	311,11
39 a 43	160,04	184,04	232,98	254,76	326,18
44 a 48	226,65	260,64	329,94	360,79	461,94
49 a 53	296,02	340,40	430,94	471,23	603,34
54 a 58	416,29	478,72	606,04	662,70	848,47
Acima 59	554,86	638,06	807,79	883,30	1.130,91



FAIXA ETÁRIA	BLUE 200 ANS 464.202/11-3 ENFERMARIA Grupo Municípios	BLUE 200 ANS 464.201/11-5 APARTAMENTO Grupo Municípios
Até 18	97,90	107,23
19 a 23	127,27	139,39
24 a 28	140,00	153,33
29 a 33	152,60	167,13
34 a 38	167,86	183,85
39 a 43	184,64	202,23
44 a 48	239,85	262,70
49 a 53	275,83	302,10
54 a 58	344,79	377,63
Acima 59	587,42	643,37



ATENÇÃO:
BLUE 200 – somente poderá ser comercializado para proponentes residentes na Região Metropolitana de Campinas, Atibaia, Sorocaba e Jundiaí, e com a obrigatoriedade da Corretora possuir autorização de comercialização da Amil-Interior / Qualicorp.

FAIXA ETÁRIA	BLUE 300 ANS 464.141/11-8 ENFERMARIA Grupo Municípios	BLUE 300 ANS 464.140/11-0 APARTAMENTO Grupo Municípios
Até 18	111,89	121,21
19 a 23	145,45	157,57
24 a 28	160,00	173,33
29 a 33	174,40	188,93
34 a 38	191,84	207,83
39 a 43	211,02	228,61
44 a 48	274,12	296,96
49 a 53	315,24	341,51
54 a 58	394,05	426,89
Acima 59	671,34	727,29

FAIXA ETÁRIA	BLUE 400 ANS 464.162/11-1 ENFERMARIA Nacional	BLUE 400 ANS 464.160/11-4 APARTAMENTO Nacional	BLUE 500 ANS 464.161/11-2 APARTAMENTO Nacional	BLUE 600 ANS 464.167/11-1 APARTAMENTO Nacional
Até 18	130,54	139,86	157,34	186,48
19 a 23	169,70	181,82	204,54	242,42
24 a 28	186,67	200,00	225,00	266,67
29 a 33	203,46	218,00	245,25	290,66
34 a 38	223,81	239,80	269,77	319,73
39 a 43	246,19	263,78	296,75	351,70
44 a 48	319,81	342,65	385,48	456,86
49 a 53	367,78	394,05	443,30	525,40
54 a 58	459,72	492,56	554,13	656,75
Acima 59	783,23	839,18	944,07	1.118,90

Tabela exclusiva para CAASP – Advogados

FAIXA ETÁRIA	BLUE 200	BLUE 200
	ANS 464.202/11-3	ANS 464.201/11-5
	ENFERMARIA	APARTAMENTO
	Grupo Municípios	Grupo Municípios
Até 18	104,22	114,51
19 a 23	135,49	148,39
24 a 28	149,04	163,23
29 a 33	162,45	177,92
34 a 38	178,69	195,72
39 a 43	196,57	215,28
44 a 48	255,34	279,66
49 a 53	293,65	321,60
54 a 58	367,05	402,01
Acima 59	625,34	684,90



ATENÇÃO:
BLUE 200 – somente poderá ser comercializado para proponentes residentes na Região Metropolitana de Campinas, Atibaia, Sorocaba e Jundiaí, e com a obrigatoriedade da Corretora possuir autorização de comercialização da Amil-Interior / Qualicorp.

FAIXA ETÁRIA	DIX 100	DIX 200	DIX 200		BLUE 300	BLUE 300
	ANS 464.378/11-0	ANS 464.377/11-1	ANS 464.376/11-3		ANS 464.141/11-8	ANS 464.140/11-0
	ENFERMARIA	ENFERMARIA	APARTAMENTO		ENFERMARIA	APARTAMENTO
	Grupo Municípios	Grupo Municípios	Grupo Municípios		Grupo Municípios	Grupo Municípios
Até 18	85,61	104,22	114,15		119,11	129,04
19 a 23	111,29	135,49	148,39		154,84	167,75
24 a 28	122,43	149,04	163,23		170,33	184,52
29 a 33	133,44	162,45	177,92		185,66	201,12
34 a 38	146,79	178,69	195,72		204,23	221,25
39 a 43	161,47	196,57	215,28		224,65	243,37
44 a 48	209,75	255,34	279,66		291,83	316,13
49 a 53	241,20	293,65	321,60		335,58	363,55
54 a 58	301,50	367,05	402,01		419,48	454,45
Acima 59	573,68	625,34	684,90		714,68	774,23

FAIXA ETÁRIA	BLUE 400	BLUE 400	BLUE 500	BLUE 600	BLUE 700	BLUE 800
	ANS 464.162/11-1	ANS 464.160/11-4	ANS 464.161/11-2	ANS 464.167/11-1	ANS 464.179/11-5	ANS 464.178/11-7
	ENFERMARIA	APARTAMENTO	APARTAMENTO	APARTAMENTO	APARTAMENTO	APARTAMENTO
	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional
Até 18	138,96	148,89	167,50	198,52	260,56	456,59
19 a 23	180,65	193,56	217,76	258,07	338,72	593,57
24 a 28	198,72	212,91	239,53	283,88	372,60	652,93
29 a 33	216,59	232,07	261,07	309,43	406,13	711,69
34 a 38	238,26	255,29	287,19	340,37	446,74	782,85
39 a 43	262,09	280,80	315,91	374,41	491,42	861,15
44 a 48	340,45	364,77	410,37	486,36	638,34	1.118,63
49 a 53	391,51	419,48	471,92	559,31	734,10	1.286,43
54 a 58	489,40	524,36	589,90	699,14	917,63	1.608,02
Acima 59	833,79	893,34	1.005,01	1.191,13	1.563,35	2.739,59

EXEMPLOS DE REEMBOLSO:

PROCEDIMENTOS	PLANOS NACIONAIS				
	BLUE 400	BLUE 500	BLUE 600	BLUE 700	BLUE 800
Consultas	46,00	46,00	69,00	92,00	161,00
Hemograma	11,70	11,70	11,70	11,70	11,70
Eletrocardiograma	17,55	17,55	17,55	17,55	17,55
Endoscopia Digestiva	93,60	93,60	93,60	93,60	93,60
Ultrassom Pélvico	78,00	78,00	78,00	78,00	78,00
Tomografia do Crânio	290,55	290,55	290,55	290,55	290,55
Colesterol – HDL	9,75	9,75	9,75	9,75	9,75
Colesterol Total	5,46	5,46	5,46	5,46	5,46
Ressonância Mag Crânio	702,00	702,00	702,00	702,00	702,00
RX de Tórax (uma incidência)	16,38	16,38	16,38	16,38	16,38
Ultrassom Obstétrico	130,65	130,65	130,65	130,65	130,65



FAIXA ETÁRIA	PERFIL 1E CA ANS 465.900/11-7	PERFIL 1Q CA ANS 465.901/11-5
	ENFERMARIA G Municípios	APARTAMENTO G Municípios
Até 18	112,81	141,01
19 a 23	140,34	175,43
24 a 28	164,77	205,97
29 a 33	201,39	251,75
34 a 38	224,48	280,62
39 a 43	233,79	292,26
44 a 48	276,36	345,48
49 a 53	322,89	403,65
54 a 58	384,10	480,18
Acima 59	676,78	846,07

Exemplo de Reembolso:

PROCEDIMENTOS	PERFIL	
	ENFERMARIA	APARTAMENTO
Consultas	66,01	66,01
Hemograma	14,60	14,60
Urina Tipo I	8,65	8,65
Parto	1.668,10	3.336,19

FAIXA ETÁRIA	FLEX E CA ANS 465.750/11-1	FLEX Q CA ANS 465.749/11-7	TOP E CA ANS 465.665/11-2	TOP Q CA ANS 463.903/11-1	TOP NPLUS 03 ANS 463.905/11-7	TOP NPLUS 04 ANS 463.905/11-7	TOP NPLUS 06 ANS 463.905/11-7
	ENFERMARIA Nacional	APARTAMENTO Nacional	ENFERMARIA Nacional	APARTAMENTO Nacional	APARTAMENTO Nacional	APARTAMENTO Nacional	APARTAMENTO Nacional
Até 18	121,49	151,86	161,92	216,95	398,26	475,37	545,71
19 a 23	151,14	188,92	201,44	269,90	495,47	591,40	678,91
24 a 28	177,45	221,81	236,51	316,88	581,72	694,34	797,09
29 a 33	216,89	271,11	289,08	387,32	711,02	848,67	974,26
34 a 38	241,76	302,20	322,23	431,73	792,55	946,00	1.085,98
39 a 43	251,79	314,74	335,60	449,63	825,40	985,22	1.131,00
44 a 48	297,64	372,05	396,71	531,50	975,70	1.164,62	1.336,95
49 a 53	347,76	434,70	463,51	621,00	1.140,00	1.360,73	1.562,08
54 a 58	413,69	517,11	551,39	738,74	1.356,14	1.618,72	1.858,25
Acima 59	728,92	911,14	971,54	1.301,65	2.389,51	2.852,18	3.274,23

EXEMPLOS DE REEMBOLSO:

PROCEDIMENTOS	PLANOS NACIONAIS						
	FLEX		TOP		TOP PLUS		
	ENF.	Q - APTO	ENF.	Q - APTO	NPLUS 03	NPLUS 04	NPLUS 06
Consultas	74,86	74,86	74,86	74,86	224,57	299,42	449,14
Hemograma	16,56	16,56	16,56	16,56	49,67	66,23	99,34
Urina Tipo I	38,56	38,56	38,56	38,56	115,67	154,23	231,34
Parto	1.891,71	3.783,41	1.891,71	3.783,41	10.516,27	15.133,68	22.700,52



FAIXA ETÁRIA	MAX 250 ANS 457.315/08-6 ENFERMARIA	MAX 300 ANS 456.021/07-3 ENFERMARIA	MAX 300 PLUS ANS 456.024/07-8 APARTAMENTO
	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios
Até 18	62,96	82,82	124,46
19 a 23	62,96	82,82	124,86
24 a 28	90,80	119,44	179,50
29 a 33	90,80	119,44	179,50
34 a 38	98,93	130,13	195,56
39 a 43	98,93	130,13	195,56
44 a 48	154,22	202,86	304,86
49 a 53	228,25	300,24	451,20
54 a 58	292,17	384,32	577,54
Acima 59	377,21	496,86	746,63

13. TABELAS COMERCIAIS – PLANOS ODONTOLÓGICOS - COLETIVO POR ADESÃO



DENTAL I ⁸ ANS 463.262/10-1 Nacional	DENTAL 200 ANS 466.507/12-4 Nacional
18,65	19,79

⁸ **Dental I:** Exclusivo para CAASP – Advogados. A contratação deste produto somente poderá ser realizada atrelada ao plano de saúde de coletivo por adesão para CAASP Advogados.



INTEGRAL LARD ANS 401.863/98-0 Nacional
21,69

14. REDE CREDENCIADA

Resumo da Rede Médica credenciada em São Paulo.



Informações resumidas e sujeitas a alterações por parte da operadora. Consulte seu supervisor periodicamente.

ZONA NORTE	DIX		BLUE						
	100	200	200	300	400	500	600	700	800
H. Paulistano - Unid. Avançada Santana	AMB/PA	AMB/PA	PA	AMB/PA	AMB/PA	AMB/PA	AMB/PA	AMB/PA	AMB/PA
H. Presidente	PS	PS		H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
H. San Paolo	M	M		H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
H. Nipo-Brasileiro					H/PS	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
H. e Maternidade São Camilo Santana						H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
ZONA SUL									
Hospital da Luz	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
H. da Luz –Unid. Avançada Azevedo Macedo	AMB	AMB	H/PS/M	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB
H. da Luz -Unidade Avançada Rodrigues Alves	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB
H. da Luz -Unidade Avançada Santo Amaro I	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB
H. da Luz -Unidade Avançada Carlos Gomes	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB
Hospital da Luz -Unidade Avançada Interlagos	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA
H. Alvorada -Unidade Avançada Brigadeiro	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB
H. Paulistano - Unid. Avançada Santo Amaro II	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA
H. Don Alvarenga	PS	PS		H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
Pronto Socorro Santo Amaro	PS	PS		PS	PS	PS	PS	PS	PS
H. TotalCor	H	H		H	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
H. Cruz Azul	PS/M	PS/M		H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
H. Ruben Berta	PS	PS		H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
AACD – Assoc. de Assist. à Criança Deficiente	H/AOP	H/AOP		H/AOP	H/AOP	H/AOP	H/AOP	H/AOP	H/AOP
Serra Mayor Serviços Médicos	H/PS	H/PS		H/PS/APC	H/PS	H/PS	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
H. Paulista				H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
H. Nossa Senhora do Sabará				PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
Assistência Médica Itamaraty					H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
H. Santa Paula					H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
H. Defeitos da Face					H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
H. e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes					H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
H. Igesp					H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
H. Sepaco					H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
H. da Criança					H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
Casa de Saúde Santa Rita					H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
H. de Olhos Paulista					H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
Hospital Alvorada - Moema					H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
H. e Maternidade São Camilo - Ipiranga					H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
H. e Maternidade São Rafael					H	H	H	H	H
H. São Paulo					H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
H. Santa Cruz					H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
H. Santa Catarina						M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
H. do Coração						H	H/PS	H/PS	H/PS
H. e Maternidade Santa Joana							H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
H. e Maternidade São Luiz - Itaim							H/M	H/M	H/PS/M
H. e Maternidade São Luiz - Morumbi							H	H/PS	H/PS/M
Instituto do Coração (Fund. Zerbini) (incor)							H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
Pró-Matre Paulista							PS/M	PS/M	PS/M
H. Alemão Oswaldo Cruz							H	H	H
H. Albert Einstein									H/PS/M
ZONA LESTE									
Hospital Vitória - Unidade Avançada Tatuapé	AMB/PA	AMB/PA	AMB/PA	AMB/PA	AMB/PA	AMB/PA	AMB/PA	AMB/PA	AMB/PA
H. Vitória – Unid. Av. São Miguel Paulista	AMB	AMB		AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB
H. C. Guaianases - Vila Iolanda	PS/M	PS/M		H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
Day Hospital	PS	PS		H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
Casa de Saúde Santa Marcelina	PS/M	PS/M		H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
H. São Miguel	PS/M	PS/M		PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
H. e Maternidade São Carlos	PS/M	PS/M		H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
H. Oito de Maio	PS/M	PS/M		H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
H. São Carlos	PS/M	PS/M		H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M

ZONA LESTE - Continuação	DIX		BLUE						
	100	200	200	300	400	500	600	700	800
H. Santo Expedito	H/PS	H/PS		H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
IBCC – Inst. Brasileiro Controle do Câncer	H/PS	H/PS		H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
H. Paranaguá	PS	PS/M		PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
Cema - Hospital Especializado				H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
H. Santa Virgínia					H	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
Hospital Vitória					H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
H. Itaquera					H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
ZONA OESTE									
H. Metropolitano– U. A. Clínico-Cirúrgica	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB
H. Metropolitano- Unid. Materno-Inf.	AMB/PA	AMB/PA	AMB/PA	AMB/PA	AMB/PA	AMB/PA	AMB/PA	AMB/PA	AMB/PA
H. Metropolitano - Unid. Av. Pompeia	AMB/PA	AMB/PA	AMB/PA	AMB/PA	AMB/PA	AMB/PA	AMB/PA	AMB/PA	AMB/PA
H. Metropolitano - Unidade Butantã	H/PS/M	H/PS/M	H/PS	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
H. Metropolitano – Unid. Av. Butantã	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB
H. Metropolitano	PS/M	PS/M	PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
H. Albert Sabin	PS/M	PS/M		H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
H. Portinari	PS/M	PS/M		H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
H. Jardins	H/PS	H/PS		H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
H. Family				H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
H. Metropolitano Butantã					H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
Clínica Maia					H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
H. e Maternidade São Camilo Pompeia						H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
H. Samaritano							M	H/PPO/M	H/PS/M
CENTRO									
H. Paulistano	H	H	H	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
H. Adventista de São Paulo	HP/POP/M	HP/POP/M		HP/POP/M	HP/POP/M	HP/POP/M	HP/POP/M	HP/POP/M	HP/POP/M
H. Bandeirantes		H		H	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
H. das Clínicas da Fac. Medicina da USP				H	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
H. Santa Isabel					H	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
H. 9 de Julho						H	H/PS	H/PS	H/PS
Pronto-Socorro Infantil Sabará						H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
H. A. C. Camargo							H/PS	H/PS	H/PS
SANTO ANDRÉ									
H. ABC – Unidade Avançada Sto André	AMB	AMB		AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB
Hospital ABC - Unidade Diagnóstica	AMB	AMB		AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB
H. e Maternidade Bartira	PS/M	PS/M		H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
H. e Maternidade Dr. Cristóvão da Gama					H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
H. Benef. Port. de Sto. André-H. S. Pedro						H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
H. e Maternidade Brasil							H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
SÃO BERNARDO DO CAMPO									
H. ABC – Unid. Av. Nova Petrópolis	AMB/PA	AMB/PA		AMB/PA	AMB/PA	AMB/PA	AMB/PA	AMB/PA	AMB/PA
H. ABC - Unidade Av. João de Azevedo	AMB	AMB		AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB
Hospital ABC - Unidade Cirúrgica	H/PS	H/PS		H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
Hospital ABC - Unidade Materno-Infantil	H/PS/M	H/PS/M		H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
H. São Bernardo	PS	H/PS		H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
H. e Maternidade Assunção					H/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
SÃO CAETANO									
H. ABC – Unid Avançada São Caetano	AMB	AMB		AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB
H. Central	PS	PS		H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
DIADEMA									
H. ABC – Unid. Av. Diadema Centro	AMB	AMB		AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB
H. ABC - Unidade Avançada Diadema	PA	PA		PA	PA	PA	PA	PA	PA
H. São Lucas (antigo H. Mulher)	PS/M	PS/M		PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
MAUÁ									
Hospital ABC - Unidade Avançada Mauá	AMB	AMB		AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB
Santa Casa de Mauá	H/PS/M	H/PS/M		H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
Hospital América					H/M	H/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
RIBEIRÃO PIRES									
H. Ribeirão Pires	H/PS/M	H/PS/M		H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
OSASCO									
H. Metropolitano U. Avançada Osasco	AMB	AMB		AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB
H. Metropolitano U. Avançada Itabuna	AMB/PA	AMB/PA		AMB/PA	AMB/PA	AMB/PA	AMB/PA	AMB/PA	AMB/PA
H. N. Sra. de Fatima	PS	PS		PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS

OSASCO _ Continuação	DIX		BLUE						
	100	200	200	300	400	500	600	700	800
H. Montreal	PS/M	PS/M		H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
H. Sino-Brasileiro		PS/M		H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
H. Cruzeiro do Sul					H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
BARUERI									
Hospitalis - Núcleo Hospitalar Barueri	PS	H/PS/M		H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
GUARULHOS									
Hospital Vitória – Unid. Av. Guarulhos	AMB	AMB		AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB
H. Bom Clima	PS/M	PS/M		H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
H. Carlos Chagas	PS/M	PS/M		PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
H. Stella Maris	M	PS/M		H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
CAIEIRAS									
H. de Clínicas Caieiras	PS	PS		PS	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
H. de Clínicas Caieiras - Unid. Av. Caieiras	AMB	AMB		AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB
COTIA									
Hospital São Francisco	PS	H/PS/M		H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
FRANCISCO MORATO									
Ceam - Centro de Assist. Médica Morato	PS	PS		PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
ITAPECERICA DA SERRA									
Samis – S. A. Médica Itapeirica da Serra	PA	PA		PA	PA	PA	PA	PA	PA
ITAPEVI									
Hospital Cruzeiro do Sul - Itapevi	H/PS/AMB	H/PS/AMB		H/PS/AMB	H/PS/AMB	H/PS/AMB	H/PS/AMB	H/PS/AMB	H/PS/AMB
H. e Maternidade Nova Vida		H/M		H/M	H/M	H/M	H/M	H/M	H/M
MOGI DAS CRUZES									
H. Ipiranga	H/PS/M	H/PS/M		H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
Casa de Saúde e Maternidade Santana					H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
SUZANO									
Santa Casa de Suzano	PS	PS		H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
RIBEIRÃO PRETO									
H. Ribeirão	H/PS/M	H/PS/M		H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
BAIXADA SANTISTA									
Casa de Saúde de Santos				H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
Pronto-Socorro Infantil do Gonzaga				H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
H. São Lucas				H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
H. Ana Costa				H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
H. Dia Canto do Forte				H	H	H	H	H	H
H. Santo Amaro				H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
H. Visão Laser				H. Oftalmo	H. Oftalmo	H. Oftalmo	H. Oftalmo	H. Oftalmo	H. Oftalmo
VALE DO PARAÍBA									
H. Maternidade Inf Antoninho R. Marmo					H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
H. e Maternidade São José					H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
H. Pio XII					H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
H. Policlín					H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
H. Prontil					H/PS INF	H/PS INF	H/PS INF	H/PS INF	H/PS INF
H. Vivalle					H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
Santa Casa de Mis. de São José dos Campos					H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
H. Pró Infancia São José dos Campos					H/PS INF	H/PS INF	H/PS INF	H/PS INF	H/PS INF
Ortoclínica					H/PS ORT	H/PS ORT	H/PS ORT	H/PS ORT	H/PS ORT
Clínica de Ortopedia e Trauma Ubarana					H/PS ORT	H/PS ORT	H/PS ORT	H/PS ORT	H/PS ORT
H. Regional do Vale do Paraíba					H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
Santa Casa de Misericórdia de Aparecida					H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
H. e Maternidade Frei Galvão					H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
Santa Casa de Misericórdia de Guaratinguetá					H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
Santa Casa de Misericórdia de Lorena					H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
H. Alvorada					H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
H. de Clínicas Antonio Afonso					H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
H. São Francisco de Assis					H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
Santa Casa de Misericórdia de Jacareí					H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
ÁGUAS DE LINDÓIA									
Hospital Geral Dr Francisco Tozzi			H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M

	DIX		BLUE							
AMPARO	100	200	200	300	400	500	600	700	800	
Beneficência Portuguesa de Amparo			H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	
Sanatorio Ismael			H	H	H	H	H	H	H	
ATIBAIA										
Hospital Albert Sabin			H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	
Clínica Dr. Ubiratan Oliveira			H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	
Hospital Novo Atibaia					H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	
BRAGANÇA PAULISTA										
Hospital São Francisco (USF)			H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	
Hospital Santa Casa de Bragança					H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	
AMERICANA										
Hospital Samam					H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	
Hospital São Lucas			H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	
CAMPINAS										
Hospital Beneficência Portuguesa			H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	
H. E Maternidade Celso Pierro (PUC)			H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	
Hospital Irmãos Penteados (Santa Casa)			H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	
Hospital Madre Theodora			H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	
ICC Hospital e Pronto Socorro			H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	
Maternidade de Campinas			H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	
Campinas Day Hospital					H	H	H	H	H	
Cento Médico de Campinas					H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	
C. Inf Inv Hematológica Dr. Domingos Boldrini					H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	
Clínica de Olhos Raskin					H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	
Hospital Santa Tereza					H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	
Hospital Vera Cruz						H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	
COSMÓPOLIS										
Hospital Beneficente Santa Gertrudes			H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	
IDAIATUBA										
CTO – Centro Traumato Ortopédico			PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	
Day Hospital			H	H	H	H	H	H	H	
Hospital Santa Ignês			H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	
Hospital Augusto de Oliveira Camargo					H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	
MONTE MOR										
Assoc Hosp Benef Sagrado Coração Jesus			H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	
Hospital Monte Mor			H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	
PAULÍNIA										
Centro Tratamento Bezerra de Menezes			H	H	H	H	H	H	H	
VALINHOS										
Hospital E Maternidade Galileo			H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	
Irm Sta Casa de Misericórdia de Valinhos					H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	
VINHEDO										
Irm Sta Casa de Misericórdia de Vinhedo			H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	
ITATIBA										
Hospital Itatiba			H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	
Santa Casa de Itatiba			H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	
JUNDIAÍ										
Hospital Dia Oftalmologico			H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	
Hospital Santa Elisa			H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	
Hospital Pitangueiras					H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	
ARTUR NOGUEIRA										
Hospital Bom Samaritano			H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	
ITAPIRA										
Santa Casa Itapira			PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	
Instituto Bairral			H	H	H	H	H	H	H	
LIMEIRA										
Irm Sta Casa de Misericórdia de Limeira			H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	
Hospital Medical					H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	
PIRACICABA										
Associação dos F. de Cana de Piracicaba			H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	
Ampla Cooperativa de Assistência Médica			H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	
RIO CLARO										
Hospital Santa Filomena					H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	

ITU	DIX		BLUE						
	100	200	200	300	400	500	600	700	800
Santa Casa de Itú					H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
PORTO FELIZ									
Irm. Sta Casa Misericórdia de Porto Feliz			H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
SÃO ROQUE									
Santa Casa de São Roque			H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
SOROCABA									
Centro Médico Urgências			PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS
Hospital Oftalmológico de Sorocaba			H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
Hospital Santa Lucinda			H/M	H/M	H/M	H/M	H/M	H/M	H/M
Hospital Sarina Rolim Caracante			H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
Samaritano			H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
Corts – Clínica Ortopédica			H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
Grupo de Pesq. e Assist. Ao Câncer Infantil			H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
Hospital Evangélico					H	H	H	H	H
Incor Sorocaba					H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
VOTORANTIM									
Hosp Santo Antônio de Votorantim			H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
BOITUVA									
Hospital São Luiz			H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
CERQUILHO									
Santa Casa de Misericórdia de Cerquilho			H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
LOUVEIRA									
Irmandade da Santa Casa de Louveira			H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M
MOGI MIRIM									
Irmandade Sta Casa Misericórdia Mogi Mirim			H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M	H/PS/M

LABORATÓRIOS	DIX		BLUE						
	100	200	200	300	400	500	600	700	800
Cepro	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Sonimed	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Instituto Avançado de Imagem	•	•		•	•	•	•	•	•
Lab. de Análises Sanitas	•	•		•	•	•	•	•	•
OMNI-CCNI - Medicina Diagnóstica	•	•		•	•	•	•	•	•
Unidade Mogiana de Diag. Por Imagem	•	•		•	•	•	•	•	•
UCD	•	•		•	•	•	•	•	•
Laboratório Hormon		•		•	•	•	•	•	•
Instituto de Análises Clínicas de Santos		•		•	•	•	•	•	•
Sonolayer - Centro de Diagnósticos		•		•	•	•	•	•	•
Nasa		•		•	•	•	•	•	•
TecnoLab		•		•	•	•	•	•	•
Ecoimagem		•		•	•	•	•	•	•
Lumen		•		•	•	•	•	•	•
Imedi		•		•	•	•	•	•	•
Lavoisier - Medicina Diagnóstica		•		•	•	•	•	•	•
Lab. de Análises Clínicas Gonzaga				•	•	•	•	•	•
Lab. Pasteur de Análises Clínicas				•	•	•	•	•	•
Labor União				•	•	•	•	•	•
Cimerman				•	•	•	•	•	•
Lab. Koch				•	•	•	•	•	•
UDO - Unidade de Densitometria Óssea				•	•	•	•	•	•
Ultracron				•	•	•	•	•	•
Lab. de Análises Clínicas Brasil					•	•	•	•	•
Megaimagem Diagnóstico por Imagem					•	•	•	•	•
Total Care					•	•	•	•	•
Crya					•	•	•	•	•
Radioclínica Tadao Mori					•	•	•	•	•
Unidade Diagnóstica - Hosp. Paulistano					•	•	•	•	•
Digimagem						•	•	•	•
CDB							•	•	•
a+ Medicina Diagnóstica							•	•	•
Delboni Auriemo							•	•	•
Salomão & Zoppi							•	•	•
CURA							•	•	•
Clube DA									•
Centro de Diagnóstico Albert Einstein									•



INT – Internação | MAT - maternidade | PS - pronto socorro

IDEAL 420	São Paulo • C Saúde S. Marcelina - PS/INT/MAT • Hosp. Alvorada – Moema - INT • Hosp. Aviccena - PS/INT • Hosp. CEMA - PS • Hosp. e Mat. São Cristóvão - MAT • Hosp. e Mat. Sta. Marina - PS/MAT • H e Mat. Sto. Expedito - PS/INT/MAT • Hosp. Na. Sra. da Penha - PS/INT • Hosp. Presidente - PS/INT • Hosp. San Paolo - PS/INT/MAT • Hosp. Sepaco - PS/INT/MAT • Hosp.Panamericano – OS	Guaratinguetá • Hosp. e Mat. Frei Galvão - PS/INT • Sta C de Guaratinguetá-PS/INT/MAT	Região ABCD • Hosp. e Mat. Bartira - PS/INT/MAT • H M Itacolomy – R Ramos - MAT/INT • Neomater – MAT • Hosp. e Mat. Central - PS/INT • H Na. Sra. de Fátima - PS/INT/MAT • H Diadema- São Lucas - PS/INT/MAT	
	Araçatuba • Sta. Casa de Araçatuba -PS/INT/MAT • B Portug. Araraquara-PS/INT/MAT	Guarulhos • Hosp. Bom Clima - PS/INT/MAT • Hosp. Carlos Chagas - PS/MAT • Hosp. Saúde Guarulhos - PS/INT • Hosp. Stella Maris - PS/MAT	Santos • Hosp. Ana Costa - PS/INT/MAT • Casa de Saúde de Santos - PS/MAT • Hosp. Conselheiro Nerbias - PS/INT	
	Campinas • Cto. Infantil Boldrini - PS/INT • ICC– Inst. Card. de Campinas -PS/INT • H Benef. Portuguesa - PS/INT/MAT • Hosp. Sta. Tereza - PS/MAT/INT • Hosp. Sta. Edwiges - PS/MAT/INT • H e Mat. Celso Pierro - PS/MAT/INT • Hosp. Madre Theodora - PS /INT • H e Mat. Álvaro Ribeiro - INT/MAT	Indaiatuba • Cto. Med. São Camilo - PS • Hosp. Sta. Ignês - PS/INT/MAT • H Augusto O Camargo - PS/INT/MAT	São Carlos • Sta. Casa de São Carlos - PS/INT	São José do Rio Preto • Hosp. Austa - PS/INT/MAT • Hosp. de Base - PS/INT/MAT • Hosp. Sta. Helena - PS/INT • IMC H Coração R Preto-PS/INT/MAT • Inst. do Coração R.Preto - PS • S C S. José do R. Preto-PS/INT/MAT
	Cruzeiro • Sta. Casa de Cruzeiro - PS/INT/MAT	Mauá • Hosp. e Mat. Mauá - PS/INT • Hosp. e Mat. Saúde Mauá - MAT • Sta. Casa de Mauá - PS/INT/MAT		Sorocaba • Centro Médico de Urgências - PS • Hosp. Oftalm. de Sorocaba - PS/INT • Hosp. Sarina Rolim Caracante - INT • Hosp. Sta. Lucinda - INT/MAT • Hosp. Evangélico - INT • InCor Sorocaba - INT • Sta. Casa de Sorocaba - PS/INT/MAT
	Cubatão • Hospital Ana Costa - PS	Mogi das Cruzes • C Saúde e M. Santana - PS/INT/MAT • Hosp. e Mat. Mogi D’Or - PS/MAT		
	Franca • Sta. Casa de Franca - PS/INT/MAT	Presidente Prudente • Cto. de Frat. São Lucas - PS/INT • Hosp. Geral Iamada - PS/INT/MAT • Sta. Casa P. Prudente -PS/INT/MAT		
		Ribeirão Preto • Hosp. das Clínicas - INT/MAT • Hosp. Oftalmo. Ribeirão Preto - INT • Hosp. Santa Lydia - PS/INT/MAT • Hosp. São Francisco - PS/INT • Mat. Sinhá Junqueira - INT/MAT		
CLASS 620	Todos os anteriores, mais:			
	São Paulo • Hosp.CEMA - PS/INT • H M S Camilo-Ipiranga- PS/INT/MAT • Hosp. e Mat. Sta. Joana - MAT • Hosp. Nipo-Brasileiro - PS/INT/MAT • Casa de Saúde Sta. Rita - PS/INT • Hosp. Alvorada – Moema - PS/INT • Hosp. das Clínicas - INT • H e Mat. Sta. Marina - PS/INT/MAT • Hosp. Na. Sra. de Lourdes - PS/INT • Hosp. Villa Lobos - PS/INT	Guarulhos • Hosp. Carlos Chagas - PS/INT/MAT	Região ABCD • H M Cristóvão da Gama- PS/INT/MAT • Neomater- PS/INT/MAT • H. e Mat. Assunção - PS/INT/MAT • Hosp. Ifor - PS/INT • Hosp. São Caetano - PS/INT/MAT	
		Mauá • Hosp. e Mat. América - PS/INT/MAT	Santos • Hosp. Ana Costa - PS/INT/MAT	
		Mogi das Cruzes • H e Mat. Mogi D’Or - PS/INT/MAT		
CLASS 640	Todos os anteriores, mais:			
	São Paulo • H M S Camilo-Santana-PS/INT/MAT • H M São Luiz - Anália Franco - MAT • Hosp. e Mat. São Luiz – Itaim - MAT • Hosp. e Mat. Vitória - PS/INT/MAT • Hosp. Nove de Julho - PS/INT	Guarulhos • Hosp. Santa Catarina - INT • Hosp. Santa Isabel - PS/INT • Pró Matre Paulista - INT/MAT • PS Infantil Sabará - PS/INT	Região ABCD • Plano Class 640 • Hosp. e Mat. Brasil - PS/INT/MAT	
PREMIUM 840	Todos os anteriores, mais:			
	São Paulo • Fleury Hosp. Dia - PS • H Alemão Oswaldo Cruz - PS/INT • Hosp. do Câncer A.C. Camargo - INT • Hosp. do Coração - INT • H M S Luiz- A.Franco-PS/INT/MAT	Campinas • Hosp. Vera Cruz - PS/MAT/INT	Ribeirão Preto • Hosp. São Lucas Riberânia - PS/INT	
		Guarulhos • H M São Luiz – Itaim - PS/INT/MAT • H M São Luiz – Morumbi - PS/INT • Hosp. Samaritano - PS/INT/MAT • INCOR – Inst. do Coração - INT		

Resumo da Rede Médica credenciada/referenciada em São Paulo.

Informações resumidas e sujeitas a alterações por parte da operadora. Consulte seu supervisor periodicamente.



INT – Internação | M - maternidade | PS - pronto socorro

	PERFIL E	PERFIL Q	FLEX E	FLEX Q	TOP E	TOP Q	TOP NPLUS 3	TOP NPLUS 4	TOP NPLUS6
C. De Saúde Sta. Rita	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Day Hosp. Ermelino Matarazzo	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Albert Sabin	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M
Hosp. Bandeirantes	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Do Rim E Hipertensão	INT	INT	INT	INT	INT	INT	INT	INT	INT
Hosp. E Mat. Vidas	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M
Hosp. Igesp	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Metropolitano	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M
Hosp. Nipo Brasileiro	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M
C. De Saúde N. Sra. De Fátima	INT	INT	INT	INT	INT	INT	INT	INT	INT
C. De Saúde N. Sra. Do Caminho	INT	INT	INT	INT	INT	INT	INT	INT	INT
Hosp. De Olhos De São Paulo	INT	INT	INT	INT	INT	INT	INT	INT	INT
Hosp. E Mat. São Miguel	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M
Hosp. Sta. Marcelina	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M
Serra Mayor Clín. Méd	INT	INT	INT	INT	INT	INT	INT	INT	INT
C. De Saúde N. Sra. De Fátima			INT	INT	INT	INT	INT	INT	INT
C. De Saúde N. Sra. Do Caminho			INT	INT	INT	INT	INT	INT	INT
Hosp. De Olhos De São Paulo			INT	INT	INT	INT	INT	INT	INT
Hosp. E Mat. São Miguel			PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Sta. Marcelina			PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Serra Mayor Clín. Méd			INT	INT	INT	INT	INT	INT	INT
Benef. Portuguesa – Hosp. São Joaquim					PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Cema					PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Central Towers Hosp					INT	INT	INT	INT	INT
Clin Kids Serv. Méd					PS	PS	PS	PS	PS
Clín. De Frat. Ortop. Da Mooca					PS	PS	PS	PS	PS
Clín. De Frat. Zona Norte					PS	PS	PS	PS	PS
Clín. Inf. Sta. Isabella					PS	PS	PS	PS	PS
Clín. Méd. São Remo					PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Cot Clín. Ortop. Tatuapé					PS	PS	PS	PS	PS
Cruz Azul					PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M
Fund. Faculdade De Medicina					PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. 9 De Julho					PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Alvorada Moema					INT	INT	INT	INT	INT
Hosp. Avicena					PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Carlos Chagas					PS/M	PS/M	PS/M	PS/M	PS/M
Hosp. Central De Guaianazes					PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M
Hosp. Da Aacd					INT	INT	INT	INT	INT
Hosp. Da Criança					PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. De Olhos De São Paulo					PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Do Câncer A. C. Camargo					PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Dom Antonio De Alvarenga					INT	INT	INT	INT	INT
Hosp. Dos Defeitos Da Face					INT	INT	INT	INT	INT
Hosp. E Mat. Alvorada Sto. Amaro					PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M
Hosp. E Mat. São Miguel					PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. E Mat. N. Sra. De Lourdes					PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Edmundo Vasconcelos					PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Iguatemi					PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Jd. Helena					PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Leforte					INT	INT	INT	INT	INT
Hosp. Paulista					PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Paulistano					PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Portinari					PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Presidente					PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M
Hosp. Ruben Berta					PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. San Paolo					PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M

	PERFIL E	PERFIL Q	FLEX E	FLEX Q	TOP E	TOP Q	TOP NPLUS 3	TOP NPLUS 4	TOP NPLUS 6
Hosp. São Camilo – Ipiranga					PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. São Camilo – Pompeia					PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M
Hosp. São Camilo – Santana					PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. São Carlos					INT	INT	INT	INT	INT
Hosp. São Paulo					PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M
Hosp. Sepaco					PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Sta. Cruz					PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Sta. Isabel.					PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Sta. Marcelina					PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Sta. Paula					PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Sta. Virginia					PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Villa Lobos					PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Ibcc					INT	INT	INT	INT	INT
Inst. Central.					PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Inst. Da Criança Ffm					PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Inst. Do Câncer Arnaldo V. Carvalho					PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Inst. Do Coração - Incor					PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Iop Inst. Oncol. Ped.					INT	INT	INT	INT	INT
Ortocity Serv. Méd					PS	PS	PS	PS	PS
Pronto Atend. Ped. Bandeira Paulista					PS	PS	PS	PS	PS
Pronto Saúde For Life					PS/M	PS/M	PS/M	PS/M	PS/M
Prontoftalmo					PS	PS	PS	PS	PS
Ps Inf. Da Lapa					PS	PS	PS	PS	PS
Ps Itamaraty					PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Serra Mayor Clín. Méd					PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Alemão Oswaldo Cruz						PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Do Coração						PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Inf. Sabará						INT	INT	INT	INT
Hosp. Saint Paul						INT	INT	INT	INT
Hosp. Samaritano						PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M
Hosp. São José						PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. São Luiz – Anália Franco						INT	INT	INT	INT
Hosp. São Luiz - Itaim						PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M
Hosp. São Luiz - Morumbi						INT	INT	INT	INT
Hosp. Sta. Catarina						PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Pro Matre Paulista						PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M	PS/INT/M
Api							INT	INT	INT
C. De Saúde N. Sra. De Fátima							INT	INT	INT
C. De Saúde N. Sra. Do Caminho							INT	INT	INT
Hosp. Israelita Albert Einstein							PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. SÍrio Libanês							PS/INT	PS/INT	PS/INT
Unid. Avançada Einstein Ibirapuera							PS	PS	PS
Unid. Avançada Einstein Perdizes							PS	PS	PS

LABORATÓRIOS

	PERFIL E	PERFIL Q	FLEX E	FLEX Q	TOP E	TOP Q	TOP NPLUS 3	TOP NPLUS 4	TOP NPLUS 6
A+	•	•	•	•	•	•	•	•	•
CAMPANA	•	•	•	•	•	•	•	•	•
DAY HOSP. ERMELINO MATARAZZO	•	•	•	•	•	•	•	•	•
DIAG. DA AMÉRICA	•	•	•	•	•	•	•	•	•
DIGIMAGEM	•	•	•	•	•	•	•	•	•
LAVOISIER	•	•	•	•	•	•	•	•	•
POLICLÍN. SÃO MIGUEL	•	•	•	•	•	•	•	•	•
POLIMAGEM	•	•	•	•	•	•	•	•	•
PRESECOR	•	•	•	•	•	•	•	•	•
SÃO FRANCISCO	•	•	•	•	•	•	•	•	•
SENNE LIQUOR.	•	•	•	•	•	•	•	•	•
ÁLAMO	•	•	•	•	•	•	•	•	•
ALLMED	•	•	•	•	•	•	•	•	•
BLUE STAR	•	•	•	•	•	•	•	•	•
CDB	•	•	•	•	•	•	•	•	•
CENTRO DE HEMATOL. DE SÃO PAULO	•	•	•	•	•	•	•	•	•
CENTRO DIAG. STA. JOANA	•	•	•	•	•	•	•	•	•
CIUTAT	•	•	•	•	•	•	•	•	•
CLÍN. CIRÚRG. DO APARELHO SÃO PAULO	•	•	•	•	•	•	•	•	•
DIGESTIVO	•	•	•	•	•	•	•	•	•
CLÍN. FARES	•	•	•	•	•	•	•	•	•
CLÍN. MÉD. JD. DAS FLORES	•	•	•	•	•	•	•	•	•
CPPC	•	•	•	•	•	•	•	•	•
CRUZ AZUL	•	•	•	•	•	•	•	•	•
CURA	•	•	•	•	•	•	•	•	•
DELBONI AURIEMO	•	•	•	•	•	•	•	•	•
DIMEDI	•	•	•	•	•	•	•	•	•
DR. GHELFOND	•	•	•	•	•	•	•	•	•
ENDOMED	•	•	•	•	•	•	•	•	•
ENKYO	•	•	•	•	•	•	•	•	•
FEMME	•	•	•	•	•	•	•	•	•
FERTILITY	•	•	•	•	•	•	•	•	•
FISCHER	•	•	•	•	•	•	•	•	•
LABORLABIS	•	•	•	•	•	•	•	•	•
LIQUOR	•	•	•	•	•	•	•	•	•
MELLO	•	•	•	•	•	•	•	•	•
N. SRA. DAS MERCÊS	•	•	•	•	•	•	•	•	•
OMNI	•	•	•	•	•	•	•	•	•
CCNI	•	•	•	•	•	•	•	•	•
RHESUS	•	•	•	•	•	•	•	•	•
SALOMÃO E ZOPPI	•	•	•	•	•	•	•	•	•
SERRA MAYOR	•	•	•	•	•	•	•	•	•
CLUB DA						•	•	•	•
FLEURY						•	•	•	•
UNID. AVANÇADA EINSTEIN JARDINS						•	•	•	•
UNID. AVANÇADA EINSTEIN PERDIZES						•	•	•	•



INT – Internação | MAT - maternidade | PS - pronto socorro

	250	300	300 PLUS
CC LIMÃO	INT	INT	INT
CC LAPA	INT	INT	INT
CC STA. CECÍLIA	INT	INT	INT
CC SÃO MIGUEL I	PS	PS	PS
CC SÃO MIGUEL II	PS	PS	PS
CC TATUAPÉ	LAB/PS	LAB/PS	LAB/PS
CC ZONA NORTE	INT	INT	INT
CC ZONA SUL I	LAB/PS/INT	LAB/PS/INT	LAB/PS/INT
CMM PACAEMBU	LAB/PS/INT	LAB/PS/INT	LAB/PS/INT
HOSP. STA. CECÍLIA	PS/INT	PS/INT	PS/INT
HOSP. E MAT. N. SRA. DO ROSÁRIO	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
INTERMÉDICA SIST. DE SAÚDE DEINT AUGUSTA	INT	INT	INT
QUALIVIDA - PREVENÇÃO E PROMOÇÃO	INT	INT	INT
IPASS - HOSP. PRESIDENTE	PS/INT	PS/INT	PS/INT
CHP COMPLEXO HOSPITALAR PAULISTA	PS	PS	PS
CLÍN. INF. DO IPIRANGA - HOSP. D. ANTONIO DE ALVARENGA	PS/INT	PS/INT	PS/INT
FUND. OSWALDO RAMOS	INT	INT	INT
HOSP. ALBERT SABIN	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
HOSP. E MAT. N. SRA. DE LOURDES	INT	INT	INT
HOSP. E MAT. SÃO LEOPOLDO - MAX SAÚDE	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
HOSP. E MAT. SÃO MIGUEL	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
HOSP. EVALDO FOZ - SAÚDE ABC SERV. MÉD	PS/MAT	PS/MAT	PS/MAT
HOSP. GERAL DA PENHA	PS/INT	PS/INT	PS/INT
HOSP. JOÃO EVANGELISTA	INT	INT	INT
HOSP. VERA CRUZ	INT	INT	INT
MAT. DO BRAZ	PS	PS	PS
PREVINA DIAG. MED. - PLENA SAÚDE	PS	PS	PS
PRONTOFTALMO ASSIST. OFTALMOL	PS/INT	PS/INT	PS/INT
C. DE SAÚDE STA. RITA		INT	INT
CEMA		PS/INT	PS/INT
CHP COMPLEXO HOSPITALAR PAULISTA		PS/INT	PS/INT
HOSP. EVALDO FOZ - SAÚDE ABC		PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
HOSP. E MAT. 8 DE MAIO		INT	INT
HOSP. E MAT. STA. MARINA		PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
HOSP. PANAMERICANO - MAX SAÚDE SERV. MÉD		PS/INT	PS/INT
HOSP. SEPACO		PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
HOSP. STA. PAULA		INT	INT
HOSP. VASCO DA GAMA - MAX SAÚDE SERV. MÉD		INT	INT
MAT. DO BRAZ		PS/MAT	PS/MAT
UNID. OFTALMOL. DE SANTANA		PS	PS

LABORATÓRIOS

	250	300	300 PLUS
ASSAD	•	•	•
AUTOLOGUS	•	•	•
BIOTOX	•	•	•
CENTRO MÉD. CAETANO	•	•	•
CAREZZATO	•	•	•
DR. GHELFOND	•	•	•
KRUSEN	•	•	•
MELLO	•	•	•
NASA	•	•	•
PRESECOR	•	•	•
PIMENTA ABREU		•	•
SÃO VICENTE		•	•
SLAB		•	•

15. KIT COMERCIAL EMITIDO PELA QUALICORP

A) No ato da venda – Contrato de Adesão (Proposta) contendo:

- Dados Cadastrais;
- Carta de Orientação ao Beneficiário;
- Declaração de Saúde, e
- Aditivo de Redução de Carências.

B) Após implantação - Entregues em até 20 dias úteis após o início da vigência:

- Carta de Boas Vindas;
- Manual do Beneficiário;
- Carteirinha de Identificação dos Beneficiários - emitido pela Operadora;
- Orientador Médico (rede credenciada/referenciada) – emitido pela Operadora.



C) Conheça os materiais Qualicorp:

FAC – Folheto de Apoio ao Consultor

Documento emitido por entidade e por operadora, uma vez que cada projeto possui suas próprias particularidades, e será encaminhado (via e-mail) no lançamento de uma nova entidade com uma determinada operadora. Exemplo:



Manual do Beneficiário

O Beneficiário Titular receberá um Manual do beneficiário contendo todas as informações sobre o plano de saúde coletivo por adesão contratado. Exemplo:



Tabela de Preços

Documento emitido por operadora, onde informa todas as entidades autorizadas para comercialização, e o resumo da rede credenciada no verso. Exemplo:

The image shows two examples of 'Tabela de Preços' (Price Table) documents from Amil. The left document is a 'Tabela de preços' for the 'Plano de Saúde Coletivo por Adesão' and includes a table with columns for 'Plano', 'Idade', 'Valor', and 'Tipo de Contrato'. The right document is a 'Tabela de preços' for the 'Plano de Saúde Coletivo por Adesão' and includes a table with columns for 'Plano', 'Idade', 'Valor', and 'Tipo de Contrato'.

Propostas de Adesão

Cada operadora, inclusive as Linhas de Produto Amil (Dix, Medial, Blue) terá seu modelo próprio de adesão. **Atenção:** Temporariamente a produção da **CAASP – Advogados**, deverá ser entregue nos formulários atuais da própria **PS-Grupo Padrão** (que contemplam os produtos da linha Amil Blue e Dix), inclusive, Propostas de Adesão, Fichas de Filiação, Termo de Informações Complementares e PRC's). Alguns Exemplos:

The image shows three examples of 'Propostas de Adesão' (Adhesion Proposals) forms from Amil. The forms are color-coded: blue, pink, and green. They contain fields for personal data, contact information, and a declaration of adherence to the plan.

Atenção no Ato da Venda - Proposta/Contrato de Adesão:

Contrato de Adesão
Proposta nº 4581993
Apólice de seguro-saúde, coletiva por adesão.

Administradora de Benefícios: Qualicorp
Operadora: Bradesco Saúde

Início da vigência do benefício: ____/____/20____
Entidade: _____
Matrícula (uso exclusivo da Administradora de Benefícios): _____

Cada operadora possui uma proposta específica com a Qualicorp.

Deverá ser preenchido obedecendo à regra. Atentar para a data de vigência e vencimento do boleto.

Basta informar a sigla da entidade. Exemplo: CAASP

Esse campo é de preenchimento obrigatório, devido ao reembolso previsto no seguro saúde da Bradesco.

REEMBOLSO

Opção de conta-corrente bancária do proponente titular para depósito de reembolso pela Operadora:

Nº do banco	Banco	Nº da agência	DV	Nº da conta-corrente	DV
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Atentar para regra do débito automático e vigência.

COBRANÇA

Escolha a opção de pagamento do benefício de acordo com a sua conveniência:

☐ **Débito automático em conta-corrente**
Vencimento todo dia ____ de cada mês. Autorizo a Administradora de Benefícios a proceder ao débito automático mensal em minha conta-corrente bancária indicada abaixo, nos valores pactuados.

Nº do banco	Banco	Nº da agência	DV	Nº da conta-corrente	DV
_____	_____	_____	_____	_____	_____

☐ **Boleto bancário**
Vencimento todo dia ____ de cada mês, nos valores pactuados.

TAXA DE CADASTRAMENTO E IMPLANTAÇÃO

A taxa de cadastramento e implantação equivale ao valor abaixo, sendo integralmente arrecadada pelo angariador no ato da subscrição desta Proposta. Em caso de não-aceitação da Proposta, essa taxa será integralmente devolvida pelo angariador ao proponente titular.

ATENÇÃO: O pagamento da taxa de cadastramento e implantação não se confunde, isenta, exclui ou substitui o pagamento da 1ª (primeira) cobrança do benefício, que dará direito às coberturas decorrentes desta Proposta.

Valor total em R\$

Soma dos planos contratados (todos os dependentes)

Peso e Altura

Item obrigatório de preenchimento. Esse campo consta na Declaração Pessoal de Saúde

Unidade de medida	Titular	Dependente 1	Dependente 2	Dependente 3	Dependente 4	Dependente 5
Peso (kg)						
Altura (m)						

*Obesidade mórbida = IMC superior a 40 kg/m² (ou superior a 35 kg/m², para portador de doença crônica associada). O Índice de Massa Corpórea (IMC) é calculado dividindo-se o peso (em quilogramas) pela altura (em metros) elevada ao quadrado: IMC = Peso (em kg) / Altura² (em metros).

Para Contratação do Seguro Proteção Financeira Premiada

SEGURO PROTEÇÃO FINANCEIRA PREMIADA

☐ SIM, desejo contratar o seguro **Proteção Financeira Premiada**, conforme Proposta de Adesão específica assinada por mim nas páginas 20 e 21, que contém as condições contratuais, e conforme as Condições Gerais disponíveis no site www.zurichseguros.com.br.

☐ NÃO, não desejo contratar o seguro **Proteção Financeira Premiada**.

Assinatura do proponente titular

Para contratação do PFP, esses campos precisam ser preenchidos e assinados.

Declaro, para os devidos fins, que nesta data estou entre a faixa etária de 18 (dezoito) e 70 (setenta) anos completos e que estou de acordo com a presente Proposta e suas condições contratuais, tendo prestado todas as informações completas e verídicas, e que, ao preencher a presente Proposta, tomei conhecimento, na íntegra, das condições contratuais do seguro Proteção Financeira Premiada, incluindo suas Condições Gerais, estando ciente de que estas se encontram disponíveis a qualquer momento no site www.zurichseguros.com.br.

Local e data

Assinatura do proponente



www.qualicorp.com.br
www.qualicorpcanalcorretor.com.br

- Central Atendimento ao Cliente: **0800 771 4004**
- Apoio ao Corretor: **3149.8220**

canalcorretor@qualicorp.com.br

Principais escritórios e Estados de atuação:



Belo Horizonte

Rua Fernandes Tourinho, 147
 Edifício Savassi - salas 802 e 804
 Tel: (31) 3287-0284

Curitiba

Av. Cândido de Abreu, 776
 salas 103 e 104 - 1º andar - Centro Cívico
 Tel: (85) 3244-2622

Porto Alegre

Av. Carlos Gomes, 141 | 1.202

Rio de Janeiro - Empresarial

Rua do Mercado, 17 - 8º andar
 Centro
 Tel: (21) 3289-4400

Salvador

Av. Tancredo Neves, 1.632
 Torre Sul - Caminho das Árvores - sala 1.008
 Tel: (71) 3617-3000

São Paulo - Matriz

Alameda Santos, 415
 Edifício Maria Santos - 13º andar
 Tel: (11) 3191-4000

Brasília

Setor Bancário Sul - Quadra 2 - Lote 15
 Ed. Prime - Bloco E - Salas 1.403 a 1.405
 Tel: (61) 3701-2200

Fortaleza

Av. Santos Dumont, 2.456
 salas 1.201 e 1.202 - Aldeota

Recife

Av. Gov. Agamenon Magalhães, 4.779
 Emp Issac Newton - sala 602 - Ilha do Leite
 Tel: (81) 2125-7599

Rio de Janeiro - Afinidade

Rua Lauro Müller, 116
 Torre Rio Sul - 41º andar - Grupo 4.104
 Tel: (21) 3323-9050

São Paulo - Comercial

Av. Paulista, 402
 Ed. Nassib Mofarrej - 6º andar - Bela Vista
 Tel: (11) 3352-1010

Vitória

Rua Carlos Moreira Lima, 453
 Bento Ferreira
 Tel: (27) 2104-0841