



Corretora autorizada

telefone

email contato.planosdesaudetodosaqui@amil.com.br
 site [planosdesaudetodosaqui.com.br](https://www.planosdesaudetodosaqui.com.br)

Taxa de Cadastro

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

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

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

Informativo de caráter referencial. Todos os dados estão sujeitos à alteração, sem aviso prévio, por parte da operadora.

TABELA DE VALORES

Entidades Abertas - Linha Premium SEM Coparticipação

[E] Enfermaria | [A] Apartamento

Válido de 18/07/2017 até 31/05/2018

| Idade | Amil 400 [E] | Amil 400 [A] | Amil 500 [A] | Amil 700 [A] |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 00 a 18 | 307,81 | 349,96 | 381,77 | 480,62 |
| 19 a 23 | 384,76 | 437,45 | 477,21 | 600,78 |
| 24 a 28 | 480,95 | 546,81 | 596,52 | 750,97 |
| 29 a 33 | 529,04 | 601,49 | 656,17 | 826,07 |
| 34 a 38 | 555,49 | 631,57 | 688,97 | 867,38 |
| 39 a 43 | 611,04 | 694,74 | 757,86 | 954,11 |
| 44 a 48 | 763,80 | 868,42 | 947,33 | 1192,64 |
| 49 a 53 | 840,19 | 955,26 | 1042,06 | 1311,90 |
| 54 a 58 | 1050,24 | 1194,08 | 1302,58 | 1639,88 |
| 59 ou + | 1837,93 | 2089,65 | 2279,50 | 2869,79 |

Entidades Abertas - Linha Premium COM Coparticipação

Válido de 18/07/2017 até 31/05/2018

| Idade | Amil 400 [E] | Amil 400 [A] | Amil 500 [A] | Amil 700 [A] |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 00 a 18 | 261,64 | 297,46 | 324,50 | 408,53 |
| 19 a 23 | 327,05 | 371,83 | 405,63 | 510,67 |
| 24 a 28 | 408,82 | 464,79 | 507,04 | 638,34 |
| 29 a 33 | 449,70 | 511,27 | 557,74 | 702,17 |
| 34 a 38 | 472,18 | 536,84 | 585,63 | 737,28 |
| 39 a 43 | 519,40 | 590,52 | 644,19 | 811,01 |
| 44 a 48 | 649,25 | 738,15 | 805,25 | 1013,77 |
| 49 a 53 | 714,18 | 811,97 | 885,78 | 1115,14 |
| 54 a 58 | 892,72 | 1014,95 | 1107,22 | 1393,93 |
| 59 ou + | 1562,26 | 1776,17 | 1937,64 | 2439,38 |

REDE CREDENCIADA

Amil 400 [E], Amil 400 [A]

| Centro | Grande SP - Norte | Interior |
|-------------------|---|---|
| Hospitais | Hospitais | Hospitais |
| H Adventista | (H,PS) Emed - Caieiras - SP | (AMB) Amhpla - Piracicaba - SP (H,M,PS,AMB) |
| H Bandeirantes | (H,PS) H Carlos Chagas - Guarulhos - SP | (H,M,PS) Campinas Day H - Campinas - SP (H) |
| H Cruz Azul | (H,PS) H de Clin - Caieiras - SP | (H,M,PS) Clin Olhos Raskin - Campinas - SP (H Of) |
| H Paulistano | (H,NCC) H Saude - Guarulhos - SP | (H,PS) CM - Campinas - SP (H,PS) |
| H Sta Isabel | (H,PS) H Stella Maris - Guarulhos - SP | (H,PS) CM Sao Camilo - Indaiatuba - SP (PA) |
| H Totalcor | (H,PS,H Car) | H Albert Sabin - Atibaia - SP (H,M,PS,AMB) |
| Zona Leste | Grande SP - Oeste | H Alvorada - Jacarei - SP (H,M,PS) |
| Hospitais | Hospitais | H Ant Rocha Marmo - S J Campos - SP (H,M,PS) |
| H 8 de Maio | (H,M,PS) H Cruzeiro do Sul - Itapevi - SP (PS) | H Antonio Afonso - Jacarei - SP (H,M,PS) |
| | (H,M,PS) H Cruzeiro do Sul - Osasco - SP (H,M,PS) | |

| | | | | | |
|--|--------------|---|----------|---|---------------|
| H Cema Zona Leste | (H,PS) | H Cruzero do Sul - Osasco - SP | (H,M,PS) | H Austa - S J Rio Preto - SP | (H,M,PS,AMB) |
| H Central Guaianazes | (H,M,PS) | H Metropolitan - Osasco - SP | (PS,AMB) | H Benef Sta Gertrudes - Cosmopolis - SP | (H,M,PS) |
| H IBCC - Oncologia | (H) | H N S de Fatima - Osasco - SP | (H,PS) | H Boldrini - Campinas - SP | (H O) |
| H Paranagua | (H,PS) | H Nova Vida - Itapevi - SP | (H,M,PS) | H Bom Samaritano - Artur Nogueira - SP | (H,M,PS) |
| H Sao Miguel | (H,PS) | H Sino Brasileiro - Osasco - SP | (H,M,PS) | H Celso Pierro - Campinas - SP | (H,M,PS) |
| H Silvio Romero | (H,PS) | Grande SP - Sul | | H Dia Oftalmologico - Jundiai - SP | (AMB) |
| H Sta Clara V Matilde | (H,PS) | Hospitais | | H dos Fornec de Cana - Piracicaba - SP | (H,M,PS,AMB) |
| H Sta Marcelina | (H,PS) | Clin Maia - Taboao da Serra - SP | (H) | H Evangelico - Sorocaba - SP | (H,PS,AMB) |
| H Sto Expedito | (H,PS) | H Family / Semear - Taboao da Serra - SP | (H,M,PS) | H Frei Galvao - Guaratingueta - SP | (H,M,PS) |
| H Villa Lobos | (H,PS) | H Sao Francisco - Cotia - SP | (H,M,PS) | H Galileo - Valinhos - SP | (H,M,PS) |
| H Vitoria - Analia Franco | (H,M,PS,HCB) | Litoral | | H HAOC - Indaiatuba - SP | (H,M,PS) |
| H Vitoria Unid Avanc | (AMB,PA) | Hospitais | | H Iamada - Presidente Prudente - SP | (H,M,PS,AMB) |
| Zona Norte | | Benef Port - Santos - SP | (H,PS) | H Madre Theodora - Campinas - SP | (H,M,PS,AMB) |
| Hospitais | | H Ana Costa - Unid Cubatao | (PS) | H Madre Theodora - Sumaré - SP | (PS) |
| H Nipo Brasileiro | (H,M,PS) | H Ana Costa Dr Eduardo Martinelli - Santos - SP | (H,M,PS) | H Novo Atibaia - Atibaia - SP | (H,M,PS,AMB) |
| H Presidente | (H,PS) | H Ana Costa M Rondon - Sao Vicente - SP | (PS) | H Oftalmologico - Sorocaba - SP | (PS,H Of) |
| H San Paolo | (H,M,PS) | H Ana Costa Pres Kennedy - Praia Grande - SP | (PS) | H Pio XII - S J Campos - SP | (H,PS) |
| Zona Oeste | | H de Clin - Sao Sebastiao - SP | (H,M,PS) | H Pitangueiras - Jundiai - SP | (H,M,PS,AMB) |
| Hospitais | | H Dia Canto do Forte - Praia Grande - SP | (H,AMB) | H Policlin - Caçapava - SP | (H,M,PS) |
| H das Clinicas | (H,PS) | H do Gonzaga - Santos - SP | (H,PS) | H Policlin - S J Campos - SP | (H,M,PS) |
| H Jardins | (H,PS) | H Sao Lucas - Santos - SP | (H,M,PS) | H Policlin - Taubate - SP | (H,M,PS) |
| H Metropolitan - Butanta | (H,PS) | H Vitoria - Santos - SP | (H) | H Pro Infancia - S J Campos - SP | (H,PSI) |
| H Metropolitan - Unid Avanc Butanta | (AMB) | | | H Prontil - S J Campos - SP | (H,PSI) |
| H Metropolitan - Unid Clin Cirurgica | (AMB) | | | H Psiquiatrico Sta Cruz - Salto de Pirapora - SP | (H Psiq) |
| H Metropolitan - Unid Mat Infantil | (AMB,PA) | | | H Samaritano - Hortolandia - SP | (H,PS) |
| H Serra Mayor | (H,PS) | | | H Samaritano - Sorocaba - SP | (H,M,PS,AMB) |
| Zona Sul | | | | H Sao Camilo - Itu - SP | (H,M,PS,AMB) |
| Hospitais | | | | H Sao Francisco - Americana - SP | (H,M,PS,AMB) |
| AACD | (H) | | | H Sao Francisco - Bragança Paulista - SP | (H,M,PS) |
| Graacc | (H) | | | H Sao Francisco de Assis - Jacarei - SP | (H,M,PS) |
| H Alvorada Moema | (H,PS,H Ort) | | | H Sao Jose - S J Campos - SP | (H,M,PS) |
| H da Criança Jabaquara | (H,PSI) | | | H Sao Lucas - Rib Preto - SP | (H,PS) |
| H da Cruz Vermelha | (H,PS) | | | H Sarina Rolim Caracante - Sorocaba - SP | (PS,H O) |
| H da Luz - Azevedo Macedo | (AMB) | | | H Sinha Junqueira - Rib Preto - SP | (M,PS Ob) |
| H da Luz - Rodrigues Alves | (AMB) | | | H Sirio Libanes - Itatiba - SP | (H,M,PS,AMB) |
| H de Olhos Paulista/Cerpo | (H,PS) | | | H Sta Elisa - Jundiai - SP | (H,M,PS,AMB) |
| H Dom Antonio Alvarenga | (H,PS) | | | H Sta Filomena - Rio Claro - SP | (H,M,PS,AMB) |
| H Next da Luz - Sto Amaro | (H,M,PS) | | | H Sta Igenes - Indaiatuba - SP | (H,M,PS) |
| H Paulista Otorrino | (H,PS) | | | H Sta Lucinda - Sorocaba - SP | (H,M) |
| H Rim e Hipertensao | (H) | | | H Sta Sofia - Campinas - SP | (H) |
| H Ruben Berta | (H,PS) | | | H Sta Tereza - Campinas - SP | (H,M,PS) |
| H Sao Camilo - Ipiranga | (H,PS) | | | H Sto Antonio - Votorantim - SP | (H,M,PS) |
| H Sao Luiz - Jabaquara | (H,PS) | | | H Universitario - Marilia - SP | (H,M,AMB,PSI) |
| H Sao Paulo | (H,PS) | | | H Vera Cruz - Campinas - SP | (H,M,PS) |
| H Sao Rafael | (H) | | | H Vivalle - S J Campos - SP | (H,PS) |
| H Sepaco | (H,M,PS) | | | Inst Bairro Psiquiatria - Itapira - SP | (H,M,PS) |
| H Sta Cruz | (H,PS) | | | Inst Penido Burnier - Campinas - SP | (H Of) |
| H Sta Paula | (H,PS) | | | Sao Francisco Day H - Campinas - SP | (H) |
| H Sta Rita | (H,PS) | | | Sta Casa - Aparecida - SP | (H,M,PS) |
| Rede própria | | | | Sta Casa - Braganca Paulista - SP | (H,M,PS,AMB) |
| H da Luz - V Mariana | (H,M,PS) | | | Sta Casa - Guaratingueta - SP | (H,M,PS) |
| ABCD | | | | Sta Casa - Itatiba - SP | (H,M,PS) |
| Hospitais | | | | Sta Casa - Limeira - SP | (H,M,PS,AMB) |
| Benef Port - Sto Andre - SP | (H,M,PS) | | | Sta Casa - Lorena -SP | (H,M,PS) |
| H ABC - Diadema - SP | (PA) | | | Sta Casa - Louveira - SP | (H,M,PS) |
| H ABC Cirurgica - SBC - SP | (H,PS) | | | Sta Casa - Porto Feliz - SP | (H,M,PS) |
| H ABC Mat Inf - SBC - SP | (H,M,PS) | | | Sta Casa - Presidente Prudente - SP | (H,M,AMB,PSI) |
| H America - Maua - SP | (H,M,PS) | | | Sta Casa - S J Campos - SP | (H,M,PS) |
| H Assunção - SBC - SP | (H,PS) | | | Sta Casa - Sao Roque - SP | (H,PS) |
| H Bartira - Sto Andre - SP | (H,PS) | | | Sta Casa - Valinhos - SP | (H,M,PS) |
| H Central - SCS - SP | (H,PS) | | | Sta Casa - Vinhedo - SP | (H,PS) |
| H Christovao da Gama - Sto Andre - SP | (H,M,PS) | | | Rede própria | |
| H Ribeirao Pires - Ribeirao Pires - SP | (H,M,PS) | | | H Ribeirânia - Rib Preto - SP | (H,PS) |
| H Vital - Maua - SP | (H,PS) | | | Laboratórios | |
| Sta Casa - Maua - SP | (H,M,PS) | | | Lab Cimerman, Lab Crya, Lab Delboni Auriemo, Lab | |
| Grande SP - Leste | | | | Lavoisier, Lab Megaimagem, Lab Sonimed, Lab UDO, Lab | |
| Hospitais | | | | Digimagem, Lab Imedi, Lab Nasa, Lab Sonolayer, Inst | |
| H Iniranna - Arua - SP | (H M PS) | | | Avançado de Imagem, Lab Cedimen, Lab Ferdinando | |
| | | | | Costa, Lab Hormon, Lab Lumen, Lab Cytolab, Lab Sanitas, | |
| | | | | Lab Ultracron, Inst Anal Clin de Santos, Lab Gonzaga, Lab | |

| | | |
|-----------------------------------|-----------|-------------------------------------|
| H Ipiranga - Mogi das Cruzes - SP | (H,PS) | Pasteur - Litoral - SP, Lab Quaglia |
| H Mogi Dor - Mogi das Cruzes - SP | (M,PS Ob) | |
| H Santana - Mogi das Cruzes - SP | (H,PS) | |
| Rede própria | | |
| UMDI - Suzano - SP | (EL) | |

Amil 500

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

Amil 700

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

Legenda de Atendimentos

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regras Gerais

Para gestantes acima de 12 semanas enviar ultrassom recente.

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

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

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

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

Regras de Coparticipação

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

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

Exemplo:

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

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

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

Vigência / Vencimento

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

| Fechamento da produção | Início da vigência | Vencimento |
|------------------------|------------------------|---------------------------|
| Dia 15 | Dia 1º do mês seguinte | Dia 1º do mês da vigência |

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

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

Área de Comercialização

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

Área de Utilização

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

Reajuste das Mensalidades

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

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

No mês seguinte ao aniversário do beneficiário:

1. Por mudança de faixa etária.

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

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

Exemplos de Reembolso

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

Benefícios Opcionais

Amil Dental R\$ 32,88 por beneficiário - Cobertura integral para consultas, urgências, prevenção, radiologia, periodontia, restauração, cirurgia e endodontia.

Movimentação Cadastral

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

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

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

Transferência de Plano

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

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

Cancelamento do Contrato

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

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

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

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

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

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

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

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

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

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

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

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

[Esta entidade não contempla o PRC 398.](#)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A troca de operadoras dentro da Qualicorp pode ser feita através do corretor, respeitando o critério de redução de cada operadora.

Os prazos de carências serão contados a partir da data de início de vigência do benefício.

| Grupo de benefícios | Carência contratual | PRC 413 | PRC 128 | PRC 129 |
|--|---------------------|----------------|----------------|----------------|
| Carência – urgência ou emergência | 24 horas | 24 horas | 24 horas | 24 horas |
| Carência – consulta eletiva em consultório, clínica ou centro médico. | 30 dias | 01 dia | 01 dia | 01 dia |
| Carências – exames e procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos. | 30 dias | 01 dia | 01 dia | 01 dia |
| Carências – exames e procedimentos especiais, realizados em regime ambulatorial, relacionados na cláusula contratual, exceto os específicos abaixo: | 180 dias | 90 dias | 30 dias | 30 dias |
| a) Exames de endoscopia digestiva, respiratória e urológicas; | 180 dias | 90 dias | 30 dias | 30 dias |
| b) Exames de ultrassonografia; | 180 dias | 90 dias | 60 dias | 30 dias |
| c) Exames radiológicos de tomografia computadorizada, de neurorradiologia, angiografia, coronariografia, mielografia, radiologia intervencionista e exames de ressonância magnética; | 180 dias | 180 dias | 90 dias | 30 dias |
| d) Exames de hemodinâmica, cardiovasculares em medicina nuclear diagnóstica e imunocintilografia; | 180 dias | 180 dias | 150 dias | 60 dias |
| e) Procedimentos terapêuticos endoscópicos digestivos, respiratórios e urológicos; | 180 dias | 90 dias | 30 dias | 30 dias |
| f) Hemodinâmica terapêutica e angioplastia; | 180 dias | 180 dias | 150 dias | 60 dias |
| g) Quimioterapia e radioterapia; | 180 dias | 180 dias | 180 dias | 90 dias |
| h) Procedimentos para litotripsias; | 180 dias | 180 dias | 150 dias | 60 dias |
| I) Videolaparoscopias e procedimentos vídeoassistidos com finalidade terapêutico–diagnóstica ambulatorial; | 180 dias | 180 dias | 120 dias | 60 dias |
| j) Artroscopias; | 180 dias | 90 dias | 90 dias | 60 dias |
| k) Diálise ou hemodiálise; | 180 dias | 180 dias | 150 dias | 60 dias |
| l) Hemoterapia; | 180 dias | 90 dias | 60 dias | 30 dias |
| m) Tratamento hiperbárico; | 180 dias | 180 dias | 90 dias | 30 dias |
| n) Cirurgias em regimes de <i>day hospital</i> . | 180 dias | 180 dias | 120 dias | 60 dias |
| Carência - Internações em geral (não relacionadas às doenças preexistentes); | 180 dias | 180 dias | 150 dias | 60 dias |
| Carência – trabalho de parto a termo. | 300 dias | 300 dias | 300 dias | 300 dias |
| Vigência da CPT – Cobertura Parcial Temporária para Doenças Preexistentes | CPT Padrão | CPT PRC | CPT PRC | CPT PRC |
| Estarão sujeitos à CPT as internações cirúrgicas, os leitos de alta tecnologia (UTI, CTI, unidades neonatal, coronariana ou Semi-intensiva) ou os procedimentos de alta complexidade para doenças preexistentes, identificados no Rol de procedimentos da ANS – RN 262. | 24 meses | 24 meses | 18 meses | 15 meses |
| Não haverá redução de prazos para os casos de cirurgia bariátrica em obesidade mórbida, transplantes, cirurgia de refração, diálise e hemodiálise, neurocirurgia, cirurgia ortopédica para hérnia de disco, desvio de coluna e de articulações, quimioterapia e radioterapia e uso de próteses, órteses e material de osteossíntese. | 24 meses | 24 meses | 24 meses | 24 meses |