

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa Associativa

Taxa associativa de R\$ 79,68 que será cobrado em 12 x de R\$ 6,64 por mês via boleto bancário junto com o saúde.

Taxa de Angariação

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

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

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

Venda Administrativa

Ex-beneficiários Amil, Next e One Lincx Qualicorp para Amil, Next e One Lincx Qualicorp: a venda só poderá ser feita através do corretor após 90 dias da exclusão do sistema da Qualicorp com relação a data de vigência.

Regras Gerais

Titular: a assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH), é obrigatório informar também o número do telefone e e-mail do titular.

Para gestantes acima de 12 semanas enviar ultrassom recente.

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.

Atendendo à Instrução Normativa da Receita Federal, todas as propostas deverão ser acompanhadas da cópia de documento com o número do CPF de todos os beneficiários (titulares ou dependentes) com idade igual ou superior a 8 anos na data da assinatura.

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

Regras para Vendas On-Line

Para vendas online será necessário seguir o passo a passo abaixo:

Para iniciar o processo de venda on-line é necessário primeiramente efetuar o cadastro do produtor:

Corretor – Envio de Nome, CPF, Data de nascimento, Telefone Celular, E-mail e Endereço completo, para a área técnica da plataforma para cadastro do Vendedor.

Área técnica – digitação dos dados do Vendedor no site da Qualicorp.

Corretor – Recebimento do token enviado pela Qualicorp, e envio para a área técnica da plataforma para autorizar a finalização do cadastro.

Área técnica – Finalização do cadastro do Vendedor.

Corretor - envio por e-mail do formulário em anexo preenchido, juntamente com toda documentação (relação informada nos "Documentos Necessários, Critérios de Redução de Carências e Contratos e Aditivos Vigentes"). **Atenção:** Será necessário o envio de uma foto/selfie do beneficiário titular. - Clique aqui

Área técnica – digitação e upload dos arquivos no site da Qualicorp que irá analisar o processo e enviar um SMS/e-mail para o cliente, com a declaração de saúde para preenchimento e token para "assinatura" da proposta.

Operadora – Implantação do processo e liberação do arquivo da proposta "assinada" (com o token) pelo cliente.

Área técnica - cadastro da proposta no site da plataforma e envio de scanner da proposta para que o vendedor possa arquivar, pois não há processo físico. Caso o corretor opte em fazer a contratação diretamente no site da Qualicorp, será necessário informar para a área técnica o número da proposta.

Quem Pode Aderir

Titular: - Administradores registrados no Conselho Regional de Administração de São Paulo (CRA-SP), bacharéis, estudantes e tecnólogos do curso em administração associados ao Sindicato dos Administradores no Estado de São Paulo (SAESP).

Dependentes diretos: cônjuge ou companheiro(a) homoafetivo e filhos naturais, adotivos ou enteados solteiros até 23 anos 11 meses e 29 dias e/ou filhos inválidos sem limite de idade.

Documentos Necessários

Novo associado:

Profissionais: cópia do RG, CPF, comprovante de endereço, cópia da Carteira do CRA-SP ou cópia **autenticada** do diploma frente e verso ou cópia autenticada do certificado de conclusão da graduação (este com data de emissão inferior a 03 (três) anos e que conste a data de colação de grau) e o Termo de Filiação original devidamente preenchido e assinado.

Estudantes: cópia do RG, CPF, comprovante de endereço, cópia da declaração/atestado da Universidade ou última mensalidade quitada do curso de Administração e o Termo de Filiação original devidamente preenchido e assinado.

Associado:

Profissionais: cópia do RG, CPF, comprovante de endereço, cópia da Carteira do CRA-SP ou cópia **autenticada** do diploma frente e verso ou cópia autenticada do certificado de conclusão da graduação (este com data de emissão inferior a 03 (três) anos e que conste a data de colação de grau) e cópia do boleto pago da anuidade em exercício ou declaração original da entidade (SAESP).

Estudantes: cópia do RG, CPF, comprovante de endereço, cópia da declaração/atestado da Universidade ou última mensalidade quitada e cópia do boleto pago da anuidade em exercício ou declaração original da Entidade (SAESP).

Cônjuge: cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde e certidão de casamento.

Companheiro: cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde, declaração de união estável de próprio punho, contendo o número do RG e do CPF, endereço, tempo de convívio, firma reconhecida do titular e do companheiro, e número do RG, CPF e assinatura de 02 testemunhas.

Filhos naturais e adotivos : cópia do RG ou Certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010), CPF (obrigatório para maiores de 8 anos), CNS-Cartão Nacional de Saúde, e/ ou termo de guarda (obrigatório para filhos adotivos).

Enteados solteiros - cópia RG ou certidão de nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010), CPF (obrigatório para maiores de 08 anos), CNS-Cartão Nacional de Saúde, certidão de nascimento e declaração de dependência econômica do enteado autenticada em cartório contendo RG e assinatura de 02 testemunhas.

Titular casado - acrescentar cópia da certidão de casamento.

Titular com companheiro - acrescentar declaração de União estável de próprio punho, contendo o número do RG e CPF, endereço tempo de convívio com firma reconhecida do titular e do companheiro.

Filhos inválidos de qualquer idade: cópia do RG ou certidão de nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010), CPF (para maiores de 18 anos), CNS-Cartão Nacional da Saúde e certidão de Invalidez emitida pelo INSS.

Menor sob guarda ou tutela do beneficiário titular: cópia do RG ou certidão de nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010), CPF (obrigatório a partir de 08 anos de idade), CNS-Cartão Nacional da Saúde e cópia da Tutela ou do Termo de Guarda Definitivo .

ATENÇÃO: O estipulante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na proposta

de adesão.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

Contrato de adesão - versão Novembro/2017
Carta de orientação ao beneficiário.
Termo de Filiação - preenchimento e assinatura obrigatória quando não for sócio - [Clique aqui](#)
PRC 413, 128, 129 e 398 - Aditivo de redução de carências - assinatura obrigatória - [Clique aqui](#)
Recibo de recebimento da taxa de angariação - [Clique aqui](#)
Manual de orientação para contratação do plano de saúde - [Clique aqui](#)

Vigência / Vencimento

Entrega de propostas até as 12:00 hs do dia do fechamento
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, BRB 070, Bradesco 237, Itáú 341 e Santander 033.

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

Fechamento da Produção

Atenção: esse fechamento é da operadora, verifique data e horário do fechamento da sua plataforma no calendário.
O fechamento da vigência 01/02/19 será feito no dia 17/01. Após o fechamento não serão aceitas propostas de período anterior.

Área de Comercialização

Os planos mencionados podem ser comercializados no Estado de São Paulo.

Área de Utilização

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

Emissão do Kit

O prazo de recebimento do KIT é de até 20 dias úteis da vigência.
O primeiro boleto bancário sempre será prorrogado, portanto é preciso se atentar que poderá ser emitido a partir do vencimento.
Para acompanhar a emissão do KIT, entrar em contato com a central de atendimento 4004-4400 e a emissão do boleto pelo site www.qualicorp.com.br

Período de Reajuste

Mês de reajuste anual - Julho

Reajuste das Mensalidades

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

1. Reajuste financeiro e 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

Descrição do procedimento	Planos Amil		
	Amil 400	Amil 500	Amil 700
Consulta	R\$ 70,00	R\$ 105,00	R\$ 175,00
Hemograma completo	R\$ 9,60	R\$ 9,60	R\$ 19,20
Eletrocardiograma	R\$ 14,40	R\$ 14,40	R\$ 28,80
Ressonância magnética de crânio	R\$ 677,99	R\$ 677,99	R\$ 1.355,98
Endoscopia digestiva	R\$ 76,80	R\$ 76,80	R\$ 153,60
Tomografia de crânio	R\$ 261,19	R\$ 261,19	R\$ 522,37
Ultrassonografia obstétrica	R\$ 44,80	R\$ 44,80	R\$ 89,60
Sessão de psicologia (até)	R\$ 25,28	R\$ 25,28	R\$ 50,56
Sessão de fisioterapia (até)	R\$ 8,32	R\$ 8,32	R\$ 16,64
Sessão de fonoaudiologia	R\$ 25,28	R\$ 25,28	R\$ 50,56

Benefícios Opcionais

Amil Dental R\$ 33,82 por beneficiário - Cobertura integral para consultas, urgências, prevenção, radiologia, periodontia, restauração, cirurgia e endodontia.

Telefones Úteis

Central de atendimento Qualicorp: 4004 4400
Central de atendimento ao Corretor: 3149 8220

Movimentação Cadastral

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

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

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

Transferência de Plano

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

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

Carências Contratuais

Carências contratuais do Dental

24 horas – Urgência / Emergência

60 dias – Procedimentos para Diagnóstico / Dentística Restauradora / Periodontia / Cirurgia / Endodontia / Radiologia / Disfunção Temporomandibular / Odontologia Preventiva / Ortodontia (apenas instalação de aparelho fixo).

180 dias - Prótese de acordo com o Rol mínimo da ANS.

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

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

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

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

- Proponentes oriundos de planos que ofereçam somente cobertura hospitalar.
- Proponentes oriundos do sistema Nipomed, Sinam, Sinasa e similares.
- Proponentes oriundos de planos não regulamentados pela lei 9656/98

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 do início de vigência 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.

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 declaração de permanência da operadora.

Documentos necessários para ex-beneficiários oriundos de planos empresariais ou PME: apresentar carta da operadora 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.

Ex-beneficiários de Amil, Dix, Lincx, Medial, Next e One Health de planos adesão (exceto ex-Qualicorp), 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.

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

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

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

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

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

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

Grupo de benefícios	Carência contratual	PRC 413	PRC 128	PRC 129	PRC 398
Carência – urgência ou emergência	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
Carência – consulta eletiva em consultório, clínica ou centro médico.	30 dias	01 dia	01 dia	01 dia	0
Carências – exames e procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos.	30 dias	01 dia	01 dia	01 dia	0

Carências – exames e procedimentos especiais, realizados em regime ambulatorial, relacionados na cláusula contratual, exceto os específicos abaixo:	180 dias	90 dias	30 dias	30 dias	0
a) Exames de endoscopia digestiva, respiratória e urológicas;	180 dias	90 dias	30 dias	30 dias	0
b) Exames de ultrassonografia;	180 dias	90 dias	60 dias	30 dias	0
c) Exames radiológicos de tomografia computadorizada, de neurorradiologia, angiografia, coronariografia, mielografia, radiologia intervencionista e exames de ressonância magnética;	180 dias	180 dias	90 dias	30 dias	0
d) Exames de hemodinâmica, cardiovasculares em medicina nuclear diagnóstica e imunocintilografia;	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	0
e) Procedimentos terapêuticos endoscópicos digestivos, respiratórios e urológicos;	180 dias	90 dias	30 dias	30 dias	0
f) Hemodinâmica terapêutica e angioplastia;	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	0
g) Quimioterapia e radioterapia;	180 dias	180 dias	180 dias	90 dias	0
h) Procedimentos para litotripsias;	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	0
I) Videolaparoscopia e procedimentos videoassistidos com finalidade terapêutica–diagnóstica ambulatorial;	180 dias	180 dias	120 dias	60 dias	0
j) Artroscopia;	180 dias	90 dias	90 dias	60 dias	0
k) Diálise ou hemodiálise;	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	0
l) Hemoterapia;	180 dias	90 dias	60 dias	30 dias	0
m) Cirurgias em regimes de <i>day hospital</i> .	180 dias	180 dias	120 dias	60 dias	0
Carência - Internações em geral (não relacionadas às doenças preexistentes);	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	0
Carência – parto a termo.	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
Vigência da CPT – Cobertura Parcial Temporária para Doenças Preexistentes	CPT Padrão	CPT PRC	CPT PRC	CPT PRC	CPT PRC
Estarão sujeitos à CPT as internações cirúrgicas, os leitos de alta tecnologia (UTI, CTI, Unidades Neonatal, coronariana ou Semi-intensiva) ou os procedimentos de alta complexidade para doenças preexistentes, identificados no Rol de procedimentos e Eventos em Saúde e suas diretrizes, da ANS – RN 262.	24 meses	24 meses	18 meses	15 meses	9 meses
Não haverá redução de prazos para os casos de cirurgia bariátrica em obesidade mórbida, transplantes, cirurgia de refração, diálise e hemodiálise, neurocirurgia, cirurgia ortopédica para hérnia de disco, desvio de coluna e de articulações, quimioterapia e radioterapia e uso de próteses, órteses e material de osteossíntese.	24 meses	24 meses	24 meses	24 meses	24 meses