

Aviso Importante: informativo de caráter referencial. Valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.

#### Taxa de Angariação

A taxa de angariação deve ser paga ao corretor pelo próprio beneficiário no ato da assinatura da Proposta, por conta da intermediação da contratação do benefício, cujo valor é diverso (diferente) do valor mensal do benefício contratado.

A taxa de angariação NÃO se confunde, isenta, exclui ou substitui o pagamento da primeira mensalidade.

Em caso de não aceitação da Proposta, essa taxa deverá ser integralmente devolvida ao beneficiário pelo corretor.

**Aviso Importante: informativo de caráter referencial. Valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.**

## TABELA DE VALORES

### Tabela de Valores Adesão SEM Coparticipação SEM Franquia

Válido a partir de 01/08/2020

Idade	Qualicorp - Select UP [E]	Qualicorp - Select UP [A]
00 a 18	159,45	202,84
19 a 23	199,31	253,55
24 a 28	209,28	266,23
29 a 33	234,39	298,18
34 a 38	262,50	333,96
39 a 43	320,25	407,44
44 a 48	390,71	497,06
49 a 53	468,85	596,46
54 a 58	637,63	811,20
59 ou +	956,46	1.216,82

### Tabela de Valores Adesão COM Coparticipação COM Franquia

Válido a partir de 01/08/2020

Idade	Slim	Qualicorp - Select [E]	Qualicorp - Select [A]
00 a 18	58,81	118,51	170,86
19 a 23	73,51	148,13	213,58
24 a 28	77,18	155,53	224,26
29 a 33	86,44	174,19	251,16
34 a 38	96,81	195,09	281,31
39 a 43	118,11	238,01	343,20
44 a 48	144,10	290,38	418,70
49 a 53	172,92	348,46	502,43
54 a 58	235,17	473,90	683,32
59 ou +	352,76	710,87	1.025,00

## REDE CREDENCIADA

Minas Gerais - MG	Slim [N]	Qualicorp - Select [E]	Qualicorp - Select [A]	Qualicorp - Select UP [E]	Qualicorp - Select UP [A]
<b>Hospitais</b>					
H e Mat Sta Rita - Contagem	✓	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
Mat Octaviano Neves - BH - MG - Belo Horizonte	✓	H, M	H, M	H, M	H, M
H da Criança de São José - Belo Horizonte	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H e Mat Dr Eugênio Gomes de Carvalho - Pedro Leopoldo	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS

H e Mat Vespasiano - Vespasiano	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H Infantil Padre Anchieta - BH - MG - Belo Horizonte	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H Lindouro Avelar - Lagoa Santa	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H Luxemburgo - BH - MG - Belo Horizonte	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H N S de Lourdes - Nova Lima	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H São Lucas - Belo Horizonte	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H Semper - BH - MG - Belo Horizonte	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H Vera Cruz - Belo Horizonte	-	H	H	H	H
H Wanda Andrade Drummond - Matozinhos	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
Irm N S das Graças - Sete Lagoas	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
Sta Casa de Misericórdia de Caeté - MG - Caeté	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
Sta Casa de Misericórdia de Sabará - MG - Sabará	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS

Laboratórios	Slim [N]	Qualicorp - Select [E]	Qualicorp - Select [A]	Qualicorp - Select UP [E]	Qualicorp - Select UP [A]
Lab Analys - MG	✓	✓	✓	✓	✓
Lab Arrudas - MG	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Citodiagnóstico - MG	✓	✓	✓	✓	✓
Lab Geraldo Lustosa - BH - MG	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Hermes Pardini - MG	✓	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Hugo Silviano Brandão - MG	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Laborar - MG	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Lapecco - MG	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab São Paulo - MG	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Separe - MG	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Tafuri - MG	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Virchow - MG	-	LAB	LAB	LAB	LAB

#### Legenda de atendimentos

H: Internação Hospitalar | M: Maternidade | PS: Pronto Socorro | LAB: Laboratório |

✓: Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

### Informações Importantes

- Informamos que por decisão da companhia, durante o período de contingenciamento do Corona vírus em que vários estabelecimentos se encontram com as suas atividades suspensas, tais como: Universidades, Entidades e Cartórios, será possível o envio da documentação comprobatória definida abaixo:

#### Entidades com Ficha de Filiação ou Declaração

Nos casos em que o proponente tenha dificuldades em imprimir a ficha de filiação ou apresentar a Declaração de vínculo associativo, deverá encaminhar o Termo de Responsabilidade em anexo.

#### Entidades Estudantis

Nos casos em que não seja possível o envio do comprovante de matrícula, poderá ser encaminhado um dos seguintes documentos: Carteira de estudante ou Passe estudantil ou Boletim escolar do ano de 2020.

#### União Estável

Caso não seja possível o envio da Declaração de União Estável com firma reconhecida, poderá ser encaminhada a Declaração de União Estável assinada pelo casal ou a certidão de nascimento de filhos em comum.

**Atenção:** em todas as situações anteriormente descritas, as Propostas somente serão aceitas mediante envio do Termo de Responsabilidade, que poderá ser preenchido e assinado ou redigido.

Os demais documentos não informados nesta circular e que constem nos materiais de comercialização permanecem como obrigatórios.

Esta circular poderá ser revogada a qualquer momento ou até mesmo prorrogada, caso o plano de contingenciamento definido pelo Governo seja estendido.

### Taxa Associativa

- Para contratação é obrigatório ser associado ao sindicato, é necessário que o segurado faça a associação através do site da ABRACEM.  
Associado beneficiário para plano de saúde - sem custo de filiação
  - 1 - Acessar o site [www.abracem.com.br/associe-se/](http://www.abracem.com.br/associe-se/)
  - 2 - Clicar na opção SEJA UM SÓCIO BENEFICIÁRIO.
  - 3 - Acessar e preencher a FICHA DE INSCRIÇÃO ONLINE
  - 4 - Recebimento da declaração de associado - Prazo 1 dia útil após a inscrição

### Taxa de Angariação

- A taxa de angariação deve ser paga ao corretor pelo próprio beneficiário no ato da assinatura da Proposta, por conta da intermediação da contratação do benefício, cujo valor é diverso (diferente) do valor mensal do benefício contratado.  
A taxa de angariação NÃO se confunde, isenta, exclui ou substitui o pagamento da primeira mensalidade.  
Em caso de não aceitação da Proposta, essa taxa deverá ser integralmente devolvida ao beneficiário pelo corretor.

### Regras Gerais

- A comercialização de produtos Qualicorp em qualquer operadora é feita somente através da venda digital.
- Para beneficiários acima de 65 anos 11 meses e 29 dias e Ex-beneficiários Qualicorp de qualquer operadora, entrar em contato com a nossa área técnica.
- ATENÇÃO:** Propostas protocoladas no último dia do fechamento que gerarem alguma pendência, não terão prazo de regularização para a mesma vigência.
- A troca de operadoras dentro da Qualicorp pode ser feita através do corretor, desde que esteja cancelado ou com programação de cancelamento ou com a carta de solicitação de cancelamento conforme modelo anexo, respeitando o critério de redução de cada operadora. - Clique aqui

- 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 titulares com qualquer idade, dependentes com idade igual ou superior a 08 anos na data da assinatura.

#### Regras de Coparticipação

Valores de coparticipação		
Procedimentos	Slim	Demais Planos
Consulta rede própria	16,50	25,19
Consulta consultórios / clínicas	27,50	25,19
Consultas hospitalares	31,35	39,05
Exames simples	9,35	40% limitado a 10,89
Exames especiais	27,50	40% limitado a 153,99
Terapias especiais	27,50	39,05
Fisioterapia (sessão)	6,05	7,59
Procedimentos ambulatoriais	27,50	39,05
Internação enfermaria	-	87,99
Internação apartamento	-	142,99

#### 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 corretor/produtor:

**Corretor/produtor** – Envio de Nome, CPF, Data de nascimento, Telefone Celular, E-mail e Endereço completo, para a área técnica da plataforma cadastrar o Corretor/produtor.

**Área técnica** – digitação dos dados do Corretor/produtor no site da Qualicorp.

**Corretor/produtor** – 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 Corretor/produtor.

**Corretor/produtor** - envio por e-mail do formulário de dados do cliente 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 (independente da idade).

**Área técnica** – digitação e upload dos arquivos no site da Qualicorp que irá enviar um link via SMS/e-mail para o cliente.

**Cliente** - Receberá da Qualicorp, um link com a declaração de saúde para preenchimento, juntamente com um token para "assinatura" da proposta.

**Área técnica** – Após a conclusão do cliente, a área técnica efetuará a transmissão da proposta e enviará o scanner da mesma para que o corretor/produtor 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 para cadastro.

#### Regras para Franquia

Valores de Franquia	
Procedimentos	Valores
Transplantes	R\$ 100,00

#### Quem Pode Adirir

- Titular:** todos os profissionais liberais devidamente associados a ABRACEM (Associação Brasileira dos Consultores Empresariais e Profissionais Liberais). Para contratação é obrigatório ser associado ao sindicato, é necessário que o segurado faça a associação através do site da ABRACEM.
- Dependentes diretos:** cônjuge ou companheiro(a) homoafetivo e filhos naturais, adotivos ou enteados solteiros até 35 anos 11 meses e 29 dias e/ou filhos inválidos sem limite de idade.

#### Documentos Necessários

- Titular profissional Liberal:** cópia do RG, CPF, comprovante de endereço atualizado como (água, luz ou telefone fixo) e cópia do diploma ou cópia do certificado de conclusão de curso em ensino superior ou cópia da carteira do conselho regional e o comprovante de associação à ABRACEM (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade).
- Cônjuge:** cópia do RG, CPF e certidão de casamento.
- Companheiro:** cópia do RG, CPF, 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.
- Enteados solteiros** - cópia RG ou certidão de nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010), CPF (obrigatório para maiores de 08 anos), 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) e certidão de Invalidez emitida pelo INSS.
- 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

- Formulário de dados do beneficiário para emissão da proposta - Clique aqui
- Anexo CN 46 - Anexo\_Termo de Responsabilidade - Clique aqui
- Anexo CN 97 - Anexo à proposta referente a atualização de coparticipação a partir da vigência 01/09/2020 - Clique aqui
- Recibo de recebimento da taxa de angariação - 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, Itaú 341 e Santander 033.

#### Área de Comercialização / Utilização

- Os planos mencionados podem ser comercializados e utilizados nos municípios de Minas Gerais, a saber:  
**Promed Slim:** Belo Horizonte, Betim, Contagem, Sete Lagoas.  
**Promed Select e Select UP:** Belo Horizonte, Betim, Brumadinho, Confins, Contagem, Esmeraldas, Ibirité, Igarapé, Lagoa Santa, Matozinhos, Mário Campos, Nova Lima, Pedro Leopoldo, Raposos, Ribeirão das Neves, Sabará, Santa Luzia, São Joaquim de Bicas, Sete Lagoas, Vespasiano, Caeté, Capim Branco, Jaticatubas, Juatuba, Rio Acima, São José da Lapa, Sarzedo e Taquaraçu de Minas.

#### 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](http://www.qualicorp.com.br)

#### Período de Reajuste

- Mês de reajuste anual - Agosto

#### 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:
  - Reajuste financeiro e por índice de sinistralidade.  
No mês seguinte ao aniversário do beneficiário:
    - 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.

#### 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.

#### 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

- Os prazos de carência serão contados a partir do início de vigência do benefício.
- Redução de carência válida para titulares e dependentes com até 58 anos 11 meses e 29 dias.
- Planos com segmentação Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia**  
Para que o proponente seja elegível à redução de carências, devem ser respeitadas as condições a seguir:  
**Regras para a Redução de Carências 1:**
  - Possuir um plano de saúde da "Relação de operadoras congêneres", listada a seguir, por um período mínimo de 12 (doze) meses ininterruptos;
  - O plano anteriormente contratado deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo, 60 (sessenta) dias do início de vigência do benefício.**Regras para a Redução de Carências 2:**
  - Para os beneficiários que não se enquadram nas condições citadas acima (Redução de Carências 1), em caráter de concessão comercial, a Operadora proverá automaticamente, sem necessidade de apresentar documentação comprobatória.  
NÃO serão reduzidas carências para proponentes que se enquadrem em qualquer uma das seguintes condições:
    - Oriundos de planos cuja segmentação seja diferente de ambulatorial + hospitalar com obstetrícia ou referência.
    - Oriundos de planos não regulamentados e/ou adaptados à Lei 9.656/98**Relação de Operadoras Congêneres** - AGF/Allianz, Amil, Bradesco, Central Nacional Unimed, Golden Cross, Medisanitas Brasil, Operadoras Autogestão, Samp, Saúde Sistema, Seguros Unimed e demais singulares do Sistema Unimed, Sul América e Vivamed.
- Plano com segmentação Ambulatorial**  
Para que o proponente seja elegível à redução de carências, devem ser respeitadas as condições a seguir:  
**Regras para a Redução de Carências 1:**
  - Possuir um plano de saúde da "Relação de operadoras congêneres", listada a seguir, por um período mínimo de 12 (doze) meses ininterruptos;
  - O plano anteriormente contratado deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo, 60 (sessenta) dias do início de vigência do benefício decorrente.**Regras para a Redução de Carências 2:**
  - Para os beneficiários que não se enquadram nas condições citadas acima (Redução de Carências 1), em caráter de concessão comercial, a Operadora

proverá automaticamente, sem necessidade de apresentar documentação comprobatória.

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

- Oriundos de planos não regulamentados e/ou adaptados à Lei 9.656/98.

**Relação de Operadoras Congêneres** - AGF/Allianz, Amil, Bradesco, Central Nacional Unimed, Golden Cross, Medisanitas Brasil, Operadoras Autogestão, Premium Saúde, Samp, Saúde Sistema, Seguros Unimed e demais singulares do Sistema Unimed, Sul América e Vivamed.

- Permite junção de planos, desde que as operadoras constem na lista de congêneres e não tenha nenhum dia de intervalo entre os planos.
- Recém nascidos: Caso a criança não tenha sido inclusa no plano anterior, a mesma precisa ter até 30 dias de nascido no início da vigência no novo plano, para que ela tenha as mesmas carências da mãe.
- 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.
- Todas operadoras com registro ativo na ANS.
- **Documentos necessários para ex-beneficiários oriundos de planos pessoa física ou adesão:** cópia dos 03 últimos boletos com os comprovantes de quitação e cópia da carteirinha com a data de início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento) ou declaração de permanência emitida pela operadora com data de emissão máxima de 30 dias.
- **Documentos necessários para ex-beneficiários oriundos de planos empresariais ou PME:** apresentar declaração de permanência emitida pela 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 com data de emissão máxima de 30 dias.
- **Ex-beneficiários de planos adesão, empresariais ou pessoa física:** a venda só pode ser feita através do corretor a exclusão do sistema da operadora com relação a data de assinatura.

Enviar junto à proposta carta de permanência da operadora com a data de exclusão.

<b>Planos com segmentação Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia</b>			
<b>Procedimentos</b>	<b>Carência contratual</b>	<b>Redução 1</b>	<b>Redução 2</b>
Atendimentos em pronto socorro em casa de urgência e emergência	24 horas	24 horas	24 horas
Consultas em geral	180 dias	24 horas	24 horas
Consultas psiquiátricas	180 dias	24 horas	24 horas
Consultas obstétricas	180 dias	24 horas	24 horas
Exames simples, conforme Rol de Procedimento e Eventos em Saúde, vigente à época do evento	180 dias	24 horas	24 horas
Exames especiais, conforme Rol de Procedimento e Eventos em Saúde, vigente à época do evento	180 dias	24 horas	180 dias
Tratamento psicoterápico de crise	180 dias	24 horas	180 dias
Tratamentos cirúrgicos ambulatoriais	180 dias	24 horas	180 dias
Internações clínicas e cirúrgicas	180 dias	90 dias	180 dias
Internações psiquiátricas	180 dias	90 dias	180 dias
Internações obstétricas	180 dias	90 dias	180 dias
Parto a termo	300 dias	300 dias	300 dias
Doenças ou lesões preexistentes	720 dias	720 dias	720 dias
<b>Planos com segmentação Ambulatorial</b>			
<b>Procedimentos</b>	<b>Carência contratual</b>	<b>Redução 1</b>	<b>Redução 2</b>
Atendimentos em pronto socorro em casa de urgência e emergência	24 horas	24 horas	24 horas
Consultas em geral	180 dias	24 horas	24 horas
Consultas psiquiátricas	180 dias	24 horas	24 horas
Consultas obstétricas	180 dias	24 horas	24 horas
Exames simples, conforme Rol de Procedimento e Eventos em Saúde, vigente à época do evento	180 dias	24 horas	24 horas
Exames especiais, conforme Rol de Procedimento e Eventos em Saúde, vigente à época do evento	180 dias	24 horas	180 dias
Tratamento psicoterápico de crise	180 dias	24 horas	180 dias
Tratamentos cirúrgicos ambulatoriais	180 dias	24 horas	180 dias