

amil

Guia do Consultor

Premium | Bahia



Entidades | Públicos

Estas são as entidades para as quais a Qualicorp oferece, em condições especiais, o plano de saúde coletivo por adesão Amil. Os profissionais devidamente registrados em sua respectiva entidade podem aderir ao benefício e incluir seus dependentes legais, conforme condições contratuais.



ABRACEM | Associação Brasileira de Consultores Empresariais e Profissionais Liberais
Profissional Liberal

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os profissionais liberais devidamente associados à ABRACEM.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

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).



ASMPF | Associação dos Servidores do Ministério Público Federal
Servidor público

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os servidores públicos do Ministério Público Federal devidamente associados à Associação dos Servidores do Ministério Público Federal (ASMPF).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia do holerite e cópia de comprovante associativo ao ASMPF (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade).



FECOMBASE | Federação dos Empregados no Comércio de Bens e Serviços do Estado da Bahia
Empregado do Comércio

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os trabalhadores comprovadamente empregados no setor do comércio de bens e serviços do estado da Bahia, filiados aos sindicatos representativos de suas categorias profissionais dos empregados no comércio de bens e serviços e estes sindicatos, por sua vez, deverão ser filiados à FECOMBASE.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia da carteira de trabalho referente as páginas da foto, CNPJ da empresa, nome completo e cargo do empregado, devidamente assinada; cópia do holerite atual; cópia do comprovante de associação ao sindicato vinculado a FECOMBASE (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade).



UBE | União Brasileira dos Estudantes
Estudante

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os estudantes matriculados nos estabelecimentos de ensino infantil associados à União Brasileira dos Estudantes (UBE).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia do comprovante de matrícula ou cópia do comprovante de pagamento da mensalidade do curso ou declaração original emitida pela instituição de ensino e cópia da carteira de identidade estudantil emitida pela entidade ou cópia do comprovante de matrícula ou cópia do comprovante de pagamento da mensalidade do curso ou declaração original emitida pela instituição de ensino e declaração original de associado emitida pela entidade.



UBES | União Brasileira dos Estudantes Secundaristas

Estudante Secundarista

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os estudantes matriculados nos estabelecimentos de ensino fundamental e médio, regulares e supletivos, públicos e privados, bem como cursos técnicos e pré-vestibulares do País associados à União Brasileira dos Estudantes Secundaristas (UBES).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia da carteirinha de associação - UBES (recente) ou declaração em papel timbrado com a informação do CNPJ (impresso ou carimbo) da instituição de ensino para comprovar o vínculo retroativo no máximo a 6 meses ou o comprovante de pagamento da mensalidade quitado de no máximo dois meses.

OBS: Escolas públicas podem não ter a informação do CNPJ ou cópia da mensalidade escolar (recente) ou cópia da matrícula ou carteirinha escolar (recente).



UNE | União Nacional dos Estudantes

Estudante Universitário

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os estudantes de graduação do ensino superior associados à UNE.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia da carteirinha de identificação do estudante UNE (recente) ou cópia da mensalidade escolar (recente) ou 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 ou cópia da matrícula ou carteirinha escolar (recente).



Planos

Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia SEM COPARTICIPAÇÃO

Plano	Código ANS	Padrão de acomodação em internação	Abrangência Geográfica	Múltiplo de reembolso de consultas médicas*
Amil 400 QC Nacional R PJCA	472.930/14-7	coletivo	Nacional	Até 1,5 vez a tabela Amil
Amil 400 QP Nacional R PJCA	472.932/14-3	individual	Nacional	Até 1,5 vez a tabela Amil
Amil 500 QP Nacional R PJCA	472.828/14-9	individual	Nacional	Até 2 vezes a tabela Amil
Amil 700 QP Nacional R PJCA	472.831/14-9	individual	Nacional	Até 3 vezes a tabela Amil

* Para maiores informações sobre os múltiplos de reembolso, consulte o Manual do Beneficiário.

Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia COM COPARTICIPAÇÃO

Plano	Código ANS	Padrão de acomodação em internação	Abrangência Geográfica	Múltiplo de reembolso de consultas médicas*
Amil 400 QC Nacional R Copart PJCA	472.929/14-3	coletivo	Nacional	Até 1,5 vez a tabela Amil
Amil 400 QP Nacional R Copart PJCA	472.931/14-5	individual	Nacional	Até 1,5 vez a tabela Amil
Amil 500 QP Nacional R Copart PJCA	472.933/14-1	individual	Nacional	Até 2 vezes a tabela Amil
Amil 700 QP Nacional R Copart PJCA	472.830/14-1	individual	Nacional	Até 3 vezes a tabela Amil

* Para maiores informações sobre os múltiplos de reembolso, consulte o Manual do Beneficiário.



Coberturas Garantidas

Para todos os planos

Para todos os planos relacionados neste Guia são contempladas as coberturas previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS vigente à época do evento.



Documentação dos dependentes

Cônjuge	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia do RG e do CPF; • Cópia da Certidão de Casamento; • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Companheiro(a)	<ul style="list-style-type: none"> • Declaração de União Estável registrada e feita em cartório (documento público), contendo o número do RG e do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número de RG e assinatura de 2 (duas) testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a); • Cópia do RG e cópia do CPF do(a) companheiro(a); • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Filho(a) solteiro(a) com até 24 (vinte e quatro) anos completos	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia do RG ou cópia da Certidão de Nascimento; • Cópia do CPF, para pessoas com idade igual ou superior a 8 anos; • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Filho(a) inválido(a) solteiro(a) de qualquer idade	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia do Laudo Médico e perícia médica; • Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG; • Cópia do CPF, para pessoas com idade igual ou superior a 8 anos; • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Enteado(a) solteiro(a) com até 24 (vinte e quatro) anos completos	<p>– Titular casado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cópia da Certidão de Casamento; • Cópia do RG do(a) enteado(a) ou cópia da Certidão de Nascimento do(a) enteado(a); • Cópia do CPF, para pessoas com idade igual ou superior a 8 anos; • Cópia do Cartão Nacional de Saúde. <p>– Titular com companheiro(a)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Declaração de União Estável registrada e feita em cartório (documento público), contendo o número do RG e do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número de RG e assinatura de 2 (duas) testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a), constando dependência econômica do(a) enteado(a); • Cópia do RG do(a) enteado(a) ou cópia da Certidão de Nascimento do(a) enteado(a); • Cópia do CPF, para pessoas com idade igual ou superior a 8 anos; • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Menor sob guarda ou tutela do beneficiário titular*	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia da Tutela ou do “Termo de Guarda”; • Cópia da Certidão de Nascimento do(a) tutelado(a); • Cópia do CPF, para pessoas com idade igual ou superior a 8 anos; • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

*Cessados os efeitos de guarda ou tutela, será analisada a possibilidade de permanência do dependente no benefício, desde que ele(a) seja solteiro(a) e com até 24 (vinte e quatro) anos completos, podendo ser solicitada documentação complementar.

ATENÇÃO: Todos os proponentes titulares e/ou seu(s) dependente(s) com 18 anos ou mais deverão apresentar cópia do RG. Todos os proponentes titulares e/ou seu(s) dependente(s) com idade igual ou superior a 8 anos deverão apresentar a cópia do CPF. O titular deverá apresentar cópia do comprovante de residência.

A Administradora de Benefícios/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na Proposta.



Dependentes

Exceção para os projetos UBE e UBES

UBE Somente poderão ser inclusos os dependentes:	Pai e/ou Mãe	<ul style="list-style-type: none">• Cópia do RG e cópia do CPF;• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
	Irmão(a) solteiro(a) menor de 18 (dezoito) anos	<ul style="list-style-type: none">• Cópia do RG ou certidão de nascimento;• Cópia do CPF, para pessoas com idade igual ou superior a 8 anos;• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
UBES Além das regras citadas na “Documentação de Dependentes”, o estudante menor de 18 (dezoito) anos poderá incluir como dependente:	Pai e/ou Mãe	<ul style="list-style-type: none">• Cópia do RG e cópia do CPF;• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
	Irmãos(as) menores de 18 (dezoito) anos	<ul style="list-style-type: none">• Cópia do RG ou certidão de nascimento;• Cópia do CPF, para pessoas com idade igual ou superior a 8 anos;• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

ATENÇÃO: Todos os proponentes titulares deverão apresentar a cópia do CPF, RG e comprovante de residência.

A Administradora de Benefícios/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na Proposta.



Carências Contratuais

Grupo de benefícios	Carência contratual
Carência - consulta eletiva em consultório, clínica ou centro médico.	30 (trinta) dias
Carência - exames e procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos.	30 (trinta) dias
Carência - exames e procedimentos especiais, realizados em regime ambulatorial, relacionados em cláusula contratual, exceto os específicos abaixo:	180 (cento e oitenta) dias
a) Exames de endoscopia digestiva, respiratória e urológica;	180 (cento e oitenta) dias
b) Exames de ultrassonografia;	180 (cento e oitenta) dias
c) Exames radiológicos de tomografia computadorizada, de neurorradiologia, angiografia, coronariografia, mielografia, radiologia intervencionista e exames de ressonância magnética;	180 (cento e oitenta) dias
d) Exames de hemodinâmica, cardiovasculares em medicina nuclear diagnóstica e imunocintilografia;	180 (cento e oitenta) dias
e) Procedimentos terapêuticos endoscópicos digestivos, respiratórios e urológicos;	180 (cento e oitenta) dias
f) Hemodinâmica terapêutica e angioplastias;	180 (cento e oitenta) dias
g) Quimioterapia e radioterapia;	180 (cento e oitenta) dias
h) Procedimentos para litotripsia;	180 (cento e oitenta) dias
i) Videolaparoscopia e procedimentos videoassistidos com finalidade terapêutico-diagnóstica ambulatorial;	180 (cento e oitenta) dias
j) Artroscopia;	180 (cento e oitenta) dias
k) Diálise ou hemodiálise;	180 (cento e oitenta) dias
l) Hemoterapia;	180 (cento e oitenta) dias
m) Cirurgias em regime de <i>day hospital</i> .	180 (cento e oitenta) dias
Carência - internações em geral (não relacionadas às doenças preexistentes);	180 (cento e oitenta) dias
Carência - parto a termo.	300 (trezentos) dias

Cobertura Parcial Temporária (CPT)

Além das carências descritas acima, havendo na “Declaração de Saúde” a informação sobre doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s) da(s) qual(is) o proponente titular e/ou seu(s) dependente(s) saiba(m) ser portador(es), seja por diagnóstico feito ou conhecido, poderá ser aplicada pela Operadora a Cobertura Parcial Temporária (CPT), a qual admite, por um período ininterrupto de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da data de início de vigência do benefício, a suspensão da cobertura para Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados à(s) doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s) declarada(s), como, por exemplo, obesidade mórbida.



Coparticipação

É a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário sempre que houver a realização de consultas, exames, terapias, procedimentos e internações, respeitadas as resoluções e instruções normativas da ANS. Consulte os valores relativos à coparticipação na Tabela de Preços.



Pagamento

Valor mensal do benefício

O primeiro valor mensal do benefício é pago no início da vigência do benefício. Os valores mensais do benefício serão pagos através de boleto bancário ou débito automático em conta-corrente de acordo com a tabela a seguir:

Forma de pagamento	Vigência	Vencimento	Locais de pagamento	
Boleto bancário	1º 15	Todo dia 1º Todo dia 15	Em qualquer banco, até o vencimento	
Débito automático em conta-corrente	1º 15	Todo dia 1º Todo dia 15	001- Banco do Brasil 237- Bradesco 070- BRB	341- Itaú 033- Santander

Reajustes

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

- I) reajuste anual (financeiro e/ou por índice de sinistralidade);
- II) reajuste por mudança de faixa etária;
- III) reajuste em outra(s) hipótese(s), que venha(m) a ser autorizado(s) pela ANS.

Independentemente das situações previstas, a aplicação de reajustes poderá ocorrer apenas 1 (uma) vez por ano, exceto o reajuste por mudança de faixa etária.

Prazos para adesão

Data da proposta Recebimento da proposta	Início da vigência do benefício
Dia 01 a 15	Dia 1º
Dia 16 a 30	Dia 15



- Administradora de Benefícios/Contratante: Qualicorp Administradora de Benefícios S.A.
- Material de uso interno, destinado exclusivamente aos consultores. Contém linguagem técnica e informações resumidas, sujeitas a alterações por força de lei e de normas regulamentadoras da ANS, bem como às regras estabelecidas contratualmente. Consulte seu supervisor periodicamente.
- A **Amil** disponibiliza para contratação o plano Referência. Para mais informações, contate seu supervisor.
- O dia de vencimento do valor mensal do benefício (inclusive do primeiro mês) corresponde ao dia do início da vigência do benefício, tal como estabelecido na Proposta.
- Proposta sujeita à análise técnica.
- Consulte também o site da **Amil**: www.amil.com.br
- Os planos mencionados neste material podem ser comercializados no Estado da Bahia.

amil

Central de Serviços Qualicorp

Para capitais e região metropolitana:

4004-4400

Demais regiões:

0800-16-2000

www.qualicorp.com.br



Novembro/2018

Amil:

ANS nº 326305

Qualicorp Adm. de Benefícios:

ANS nº 417173