

Folheto de Apoio ao Consultor

Uso exclusivo interno

INFORMAÇÕES RESUMIDAS
E SUJEITAS A ALTERAÇÕES.
CONSULTE SEU SUPERVISOR
PERIODICAMENTE.

Tabela de preços julho/2013,
sujeita à alteração a qualquer
momento e sem prévio aviso.

PLANO DE SAÚDE AMIL LINHA MEDIAL ASPB

Contrato de plano de assistência à saúde coletivo por adesão Amil Linha Medial ASPB

Administradora de Benefícios/Contratante: Qualicorp Administradora de Benefícios

– **Planos com segmentação:** ambulatorial + hospitalar com obstetrícia

– **Todas as coberturas da Lei nº 9.656/98.**¹

– **Central de Serviços Qualicorp**

Para capitais e região metropolitana: **4004-4400**

Demais regiões: **0800-16-2000**

– **Site:** www.qualicorp.com.br

¹ Conforme condições contratuais.

QUEM PODE ADERIR

Titular

Poderão ser considerados beneficiários titulares, todos os servidores públicos devidamente associados a Associação dos Servidores Públicos Brasileiros (ASPB).

Documentação necessária

Cópia do holerite com desconto em folha em favor da ASPB ou cópia do holerite e comprovante de pagamento da mensalidade em favor da ASPB ou

cópia do holerite e declaração original de associado emitida pela entidade.

Área de comercialização

Este produto pode ser comercializado em todo o Estado do Maranhão.

Dependentes

Cônjuge

- Cópia do RG e do CPF;
- Cópia da Certidão de Casamento;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Companheiro(a)

- Declaração de União Estável de próprio punho, contendo o número do RG e o número do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número do 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) até 40 (quarenta) anos

- Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG;
- Cópia do CPF, em caso de maiores de 18 anos;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Filho(a) inválido(a) de qualquer idade

- Cópia do Laudo Médico e perícia médica.;
- Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG;
- Cópia do CPF, em caso de maiores de 18 anos;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Enteado(a) solteiro(a) até 40 (quarenta) anos

– Titular casado:

- Cópia da Certidão de Casamento;
- Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG do(a) enteado(a);
- Cópia do CPF, em caso de maiores de 18 anos;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

– Titular com companheiro(a):

- Declaração de União Estável de próprio punho, contendo o número do RG e o número do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número do RG e assinatura de 2 testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a), constando dependência econômica do(a) enteado(a);
- Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG do(a) enteado(a);
- Cópia do CPF, em caso de maiores de 18 anos;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Menor de idade solteiro(a) sob guarda ou tutela do beneficiário titular²

- Cópia da Tutela ou do “Termo de Guarda”;
- Cópia da Certidão de Nascimento do(a) tutelado(a);
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

² Cessados os efeitos da guarda ou tutela, será analisada a possibilidade de permanência do dependente no benefício, desde que ele(a) seja solteiro(a) e com idade até 40 (quarenta) anos, podendo ser solicitada documentação complementar.

ATENÇÃO: Todos proponentes titulares e/ou seu(s) dependente(s), com 18 anos ou mais, deverão apresentar cópia do RG e 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.

TABELA DE PREÇOS

Plano	COPARTICIPAÇÃO ³					
	Medial 300 NAC QC PJCA COPART	Medial 300 NAC QP PJCA COPART	Medial 400 NAC QC PJCA COPRC5	Medial 400 NAC QP PJCA COPRC5	Medial 500 NAC QP PJCA COPRC5	Medial 600 NAC QP PJCA COPRC5
Código ANS	469.148/13-2	469.147/13-4	464.166/11-3	464.164/11-7	464.165/11-5	464.170/11-1
Padrão de acomodação em internação	coletivo	individual	coletivo	individual	individual	individual
Abrangência geográfica	nacional	nacional	nacional	nacional	nacional	nacional
Até 18 anos	98,04	106,20	114,37	122,55	130,72	163,39
De 19 a 23 anos	127,45	138,06	148,68	159,31	169,93	212,41
De 24 a 28 anos	140,19	151,87	163,55	175,24	186,93	233,65
De 29 a 33 anos	152,81	165,54	178,27	191,01	203,75	254,68
De 34 a 38 anos	168,09	182,09	196,10	210,12	224,12	280,15
De 39 a 43 anos	184,89	200,30	215,71	231,13	246,53	308,16
De 44 a 48 anos	240,18	260,19	280,21	300,23	320,25	400,30
De 49 a 53 anos	276,21	299,22	322,24	345,27	368,29	460,35
De 54 a 58 anos	345,26	374,03	402,80	431,59	460,36	575,44
A partir de 59 anos	586,94	635,85	684,76	733,70	782,61	978,25

³ Salienta-se que os planos da Amil Linha Medial têm, entre os seus mecanismos de regulação, a coparticipação financeira do beneficiário na realização de consultas, exames, terapias, procedimentos e internações. Valores mensais em reais (R\$), per capita.

Informações importantes

- Os preços e a rede médica credenciada estão sujeitos a alterações por parte da operadora.
- O dia do vencimento do valor mensal do benefício (inclusive do primeiro mês) corresponde ao dia do início da vigência do benefício, tal como estabelecido na Proposta do beneficiário titular ao contrato coletivo.
- Proposta sujeita à análise técnica.
- A taxa de angariação (que NÃO é o primeiro pagamento do valor do benefício) é devida somente em caso de aceitação do(s) proponente(s) ao contrato coletivo.
- A Amil também disponibiliza para contratação o plano Referência. Para mais informações contate seu Supervisor.

CARÊNCIAS (CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO BENEFÍCIO)

24 (vinte e quatro) horas

Para cobertura de urgências decorrentes de acidente pessoal e para as complicações do processo gestacional.

30 (trinta) dias

Para custeio de consultas em consultório, clínicas ou centros médicos, exames básicos de apoio diagnóstico e procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos.

180 (cento e oitenta) dias

Para cobertura de procedimentos de alta complexidade, exames especiais de apoio diagnóstico, procedimentos terapêuticos ambulatoriais e especiais, exames e procedimentos de alta complexidade, honorários médicos de internações, custos hospitalares de internação.

180 (cento e oitenta) dias

Para custeio de internação hospitalar para tratamento de transtornos psiquiátricos.

300 (trezentos) dias

Parto a termo.

ATENÇÃO: 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.

Regras para redução de carências

ATENÇÃO: Todas as regras para redução de carências constam do Aditivo de Redução de Carências para este contrato coletivo, que faz parte da Proposta.

BANCOS PARA DÉBITO AUTOMÁTICO

Banco do Brasil - 001

BRB - 070

Bradesco - 237

Itaú - 341

Banrisul - 041

Santander - 033

Resumo da rede médica credenciada.

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

SÃO LUÍS

TODOS OS PLANOS

Centro Méd. Maranhense.....PS/INT

Clín. Luiza Coelho.....PS/INT/MAT

Clín. São JoséPS/INT/MAT

Clín. São MarcosPS/INT/MAT

Fund. Antonio Jorge Dino..... INT

Hosp. Aliança do MaranhãoPS/INT

Hosp. São Domingos.....PS/INT

HRO - Hosp. de Ref. Oftalmológica INT

Policlínica IbirapueraPS/INT/MAT

Procardio.....PS/INT

SOS Infantil..... PS

UDI Hosp. - Emp. Méd. Hosp. do Maranhão.....PS/INT

UPC Unid. Pediátrica e CirúrgicaPS/INT

Laboratórios: Angio Imagem, Cardiomed, Cedro, Cegine Imagem, Centro de Densit. Óssea do Maranhão, Centro de Diag. Méd. do Maranhão, Centro de Oncologia Médica, Centro Méd. Maranhense, Centrolab, Clín. de Endo. Diab. e Med. Nuclear, Clincor, Clín. de Imagenologia Médica, Clín. Maranhense, Clín. São José, Costa Pereira e Luz Araújo, Correa Mendes, Diagnose, Fisioforma Fisioterapia, Fisioma, Fund. Antonio Jorge Dino, Galgani & Luna, Gestar Clín., Genesis, Hecor, Hosp. Aliança do Maranhão, Honorina Anne Pessoa Costa, Igma, Inlab, Inst. de Ciências Neurol. do Maranhão, Inst. de Radiologia São Luís, Lab. de Pesquisas Patol., LIAC, LID, Nuclear Medical Image, Policlínica Ibirapuera, Procardio, Reabiliita, SOS Trauma, Unimagem São Marcos.

PLANOS MEDIAL 300

Laboratório: Cimo.

PLANOS MEDIAL 300, MEDIAL 500 E MEDIAL 600

Laboratórios: Cegine Cohab, Multimagem Diagnóst. Médicos.

PLANOS MEDIAL 400, MEDIAL 500 E MEDIAL 600

Laboratórios: Fisioway, Salomão Figueue 1.

ACAILÂNDIA

TODOS OS PLANOS

Laboratório: Bioclinico.

BACABAL

TODOS OS PLANOS

Laboratório: Bom Pastor, Microlab.

CAXIAS

TODOS OS PLANOS

Clinison Diagnósticos..... PS/MAT

Laboratórios: C. de Saúde e Mat. de Caxias, Clinison

Diagnósticos.

COLINAS

TODOS OS PLANOS

Laboratório: Laborcol.

GRAJAU

TODOS OS PLANOS

Laboratório: Deugecy Alves Diniz.

COELHO NETO

TODOS OS PLANOS

Clinison Diagnósticos..... PS/MAT

Laboratórios: Clinison Diagnósticos.

IMPERATRIZ

TODOS OS PLANOS

Hosp. São Rafael.....PS/INT/MAT

Laboratórios: Cortez Moreira, CTC - Centro de Tomog. Comp., Diagcentro, Hosp. São Rafael, Laboracin, LAC Lab. de Anal.

Clínicas, LAFAC, Modelo, Uni Rad.

ITAPECURU MIRIM

TODOS OS PLANOS

Laboratório: Salomao Figueue 2.

PACO DO LUMIAR

TODOS OS PLANOS

Laboratório: Centrolab.

LEGENDA
INT – Internação MAT – Maternidade PS – Pronto-Socorro