

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 BLUE ASPB

Contrato de plano de assistência à saúde coletivo por adesão Amil Linha Blue 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 da Certidão de Casamento.

Companheiro(a)

- Declaração de União Estável de próprio punho, contendo o número de RG e o número 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 do(a) companheiro(a).

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

- Cópia do RG ou cópia da Certidão de Nascimento.

Filho(a) inválido(a) de qualquer idade

- Cópia do RG ou cópia da Certidão de Nascimento;

- Cópia do Laudo Médico e perícia médica.

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

- Titular casado(a):

- Cópia da Certidão de Casamento; cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG do(a) enteado(a).

- Titular com companheiro(a):

- Declaração de União Estável de próprio punho, contendo o número de RG e o número 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 também a dependência econômica do(a) enteado(a); cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG do(a) enteado(a).

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

- Cópia do RG ou cópia da Certidão de Nascimento;

- Cópia da Tutela ou "Termo de Guarda" expedido por órgão oficial.

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.

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.

TABELA DE PREÇOS

Plano	Blue 300 Plus NAC QC PJCA R	Blue 300 Plus NAC QP PJCA R	Blue 400 Plus NAC QC PJCA R	Blue 400 Plus NAC QP PJCA R	Blue 500 Plus NAC QP PJCA R	Blue 600 Plus NAC QP PJCA R
Código ANS	468.761/13-2	468.760/13-4	468.767/13-1	468.762/13-1	468.766/13-3	468.765/13-5
Padrão de acomodação em internação	coletivo	individual	coletivo	individual	individual	individual
Abrangência geográfica	nacional	nacional	nacional	nacional	nacional	nacional
Até 18 anos	130,71	141,61	152,50	163,40	174,29	217,86
De 19 a 23 anos	169,92	184,09	198,25	212,42	226,58	283,22
De 24 a 28 anos	186,92	202,50	218,07	233,66	249,23	311,54
De 29 a 33 anos	203,74	220,72	237,70	254,69	271,66	339,57
De 34 a 38 anos	224,12	242,79	261,47	280,15	298,83	373,53
De 39 a 43 anos	246,53	267,07	287,61	308,17	328,71	410,88
De 44 a 48 anos	320,24	346,92	373,61	400,31	427,00	533,74
De 49 a 53 anos	368,28	398,96	429,65	460,36	491,05	613,80
De 54 a 58 anos	460,35	498,71	537,07	575,45	613,81	767,26
A partir de 59 anos	782,59	847,80	913,02	978,27	1.043,49	1.304,33

Valores mensais em reais (R\$), per capita.

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 José..... PS/INT/MAT
Clín. São Marcos..... PS/INT/MAT
Fund. Antonio Jorge Dino INT
Hosp. Aliança do Maranhão..... PS/INT
Hosp. São Domingos..... PS/INT
HRO - Hosp. de Ref. Oftalmológica..... INT
Policlínica Ibirapuera..... PS/INT/MAT
Procardio..... PS/INT/MAT
SOS Infantil PS
UDI Hosp. - Emp. Méd. Hosp. do Maranhão..... PS/INT
UPC Unid. Pediátrica e Cirúrgica PS/INT
Laboratórios: Angio Imagem, Cardiomed, Cedro, Cegine Cohab, Cegine Imagem, Centro de Densit. Óssea do Maranhão, Centro de Diag. Méd. do Maranhão, Centro de Oncologia Médica, Centro Méd. Maranhense, Centrolab, Cimo, 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, Fisiograma Fisioterapia, Fisioma, Fund, Antonio Jorge Dino, Galgani & Luna, Gestar Clín., Genesis, Hecor, Honorina Anne Pessoa Costa, Hosp. Aliança do Maranhão, Igma, Inlab, Inst. de Ciências Neurol. do Maranhão, Inst. de Radiologia São Luís, Lab. de Pesquisas Patol., LIAC, LID, Multimagem Diag. Méd., Nuclear Medical Image, Policlínica Ibirapuera, Procardio, Reabilita, SOS Trauma, Unimagem São Marcos.

PLANOS BLUE 400 PLUS, BLUE E 500 PLUS E BLUE 600 PLUS

Laboratórios: Fisioway, Salomão Fiquene 1.

CAXIAS

TODOS OS PLANOS

Clinison Diagnósticos..... PS/MAT
Laboratórios: C. de Saúde e Mat. de Caxias, Clinison Diagnósticos.

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.

LEGENDA

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