

ABR/2025

**QualiPRO**  
Pernambuco

Entidades

Coberturas

Benefícios

Dependentes

Carências

Redução de  
Carências

Copart

Pagamento

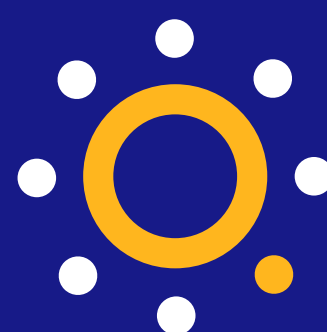
Preços

Área

Rede

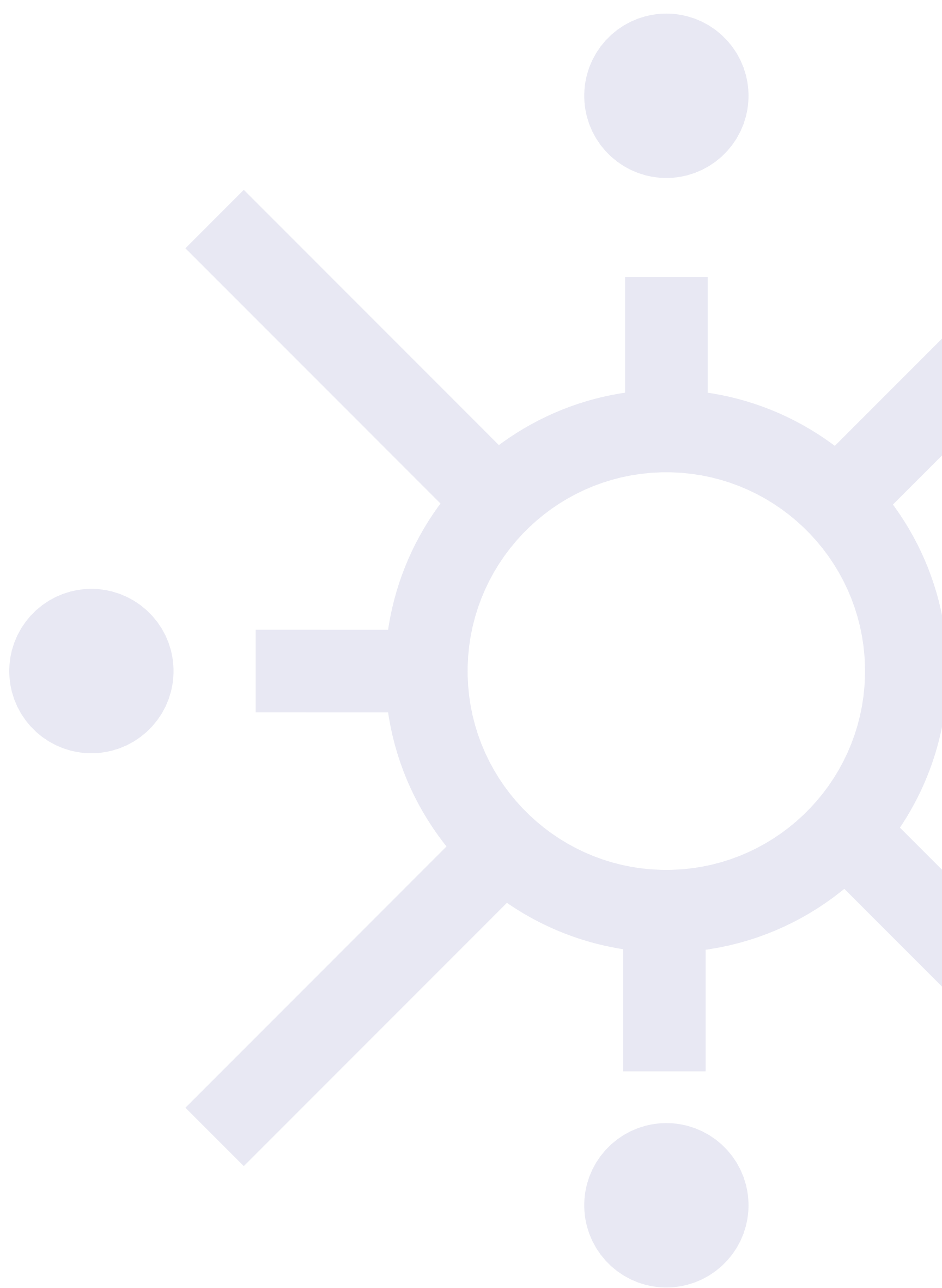
Infos

**ampla**<sup>+</sup>  
SAÚDE



**quali**  
corp

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



## Entidades | Públicos

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



### **ABRABDIR | Associação Brasileira de Advogados e Bacharéis em Direito** Bacharel em Direito

Titular	Documentação necessária do Titular
<p>Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os bacharéis em direito associados à ABRABDIR – Associação Brasileira de Advogados e Bacharéis em Direito.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bacharel:</b> cópia do diploma ou cópia da certidão de graduação em direito, obtido em instituição de ensino oficialmente autorizada e credenciada e comprovação de associação à entidade (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade).</li> </ul>



### **COREN-PE | Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco** Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem

Titular	Documentação necessária do Titular
<p>Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem devidamente registrados no Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco (COREN-PE).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cópia da Carteira do COREN-PE ou declaração original do Conselho</li> </ul>



### **CRA-PE | Conselho Regional de Administração de Pernambuco** Administrador

Titular	Documentação necessária do Titular
<p>Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os administradores devidamente registrados no Conselho Regional de Administração de Pernambuco (CRA-PE).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cópia da carteira do CRA-PE ou Declaração original de associado emitida pela entidade.</li> </ul>



### **CREF 12 | Conselho Regional de Educação Física da 12ª Região - Pernambuco** Profissional de Educação Física

Titular	Documentação necessária do Titular
<p>Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os profissionais de Educação Física e estudantes de Educação Física inscritos no Sistema CONFEF/CREFs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cópia da carteira do CREF-12 ou declaração original de associado emitida pela entidade.</li> </ul>



### **CREFONO-4 | Conselho Reg. de Fonoaudiologia - 4ª Região - Alagoas, Bahia, Paraíba, Pernambuco e Sergipe** Fonoaudiólogo

Titular	Documentação necessária do Titular
<p>Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os fonoaudiólogos inscritos no Conselho Regional de Fonoaudiologia 4ª Região (CREFONO-4).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cópia da carteira do Crefono-4 ou declaração original de associado emitida pela entidade.</li> </ul>



### **CRO-PE | Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco** Cirurgião-Dentista

Titular	Documentação necessária do Titular
<p>Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os cirurgiões-dentistas, técnicos em prótese dentária, técnicos em higiene dental, auxiliares de consultório dentário e auxiliares de prótese dentária devidamente registrados no Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco (CRO-PE).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cópia da carteira do conselho ou declaração original de associado emitida pela entidade.</li> </ul>



## CRP-2 | Conselho Regional de Psicologia da 2ª Região – Pernambuco

Psicólogo

Titular	Documentação necessária do Titular
Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os psicólogos registrados no Conselho Regional de Psicologia da 2ª Região – Pernambuco.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cópia da carteira do conselho ou declaração original de associado emitida pela entidade.</li></ul>



## GASP | Grupo Associativo dos Servidores Públicos

Servidor Público

Titular	Documentação necessária do Titular
Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os servidores públicos ativos estaduais, municipais e federais associados ao Grupo Associativo dos Servidores Públicos (GASP).	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cópia do holerite e Declaração original da Entidade comprovando o vínculo associativo à GASP.</li></ul>



## MÚTUA | Mútua de Assistência dos Profissionais da Engenharia e Agronomia

Profissional da Mútua

Titular	Documentação necessária do Titular
Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os profissionais registrados em um dos CREA's (engenheiro, urbanista, de engenheiro agrônomo, de geólogo, de geógrafo, de meteorologista, de tecnólogo e de técnico) devidamente associados à Mútua de Assistência dos Profissionais de Engenharia e Agronomia (Mútua).	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cópia da carteira do CREA-UF e cópia da carteira da MÚTUA ou cópia da carteira do CREA-UF e declaração original de associação emitida pela MÚTUA.</li></ul>

## Coberturas Garantidas

### Para todos os planos

Para todos os planos relacionados neste material de vendas 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.

## Benefício Opcional

### Para todos os planos

# epharma

#### • O Benefício Epharma

- O Epharma é um Programa de Benefícios em Medicamentos, que tem como objetivo tornar o acesso a medicamentos mais fácil e econômico para os beneficiários, de forma a incentivar a adesão ao tratamento prescrito e contribuindo para a melhoria da saúde e qualidade de vida.

#### • Subsídio Mensal

- Esse programa garante um subsídio mensal, não acumulativo, com valores de acordo com o plano contratado, para medicamentos Genéricos e marca Tarjados, cuja relação pode ser consultada pelo beneficiário no aplicativo da Epharma.

- Para utilização do benefício, o beneficiário deverá fazer o download do aplicativo Epharma.

Produto	Subsídio Mensal	Valor por beneficiário*
Plenus 1	R\$ 100,00 (cem reais)	R\$ 19,90 (dezenove reais e noventa centavos)

\* O valor por beneficiário será reajustado anualmente, no mês de novembro.

#### • Rede Credenciada do Programa

- São consideradas como Rede Credenciada do Programa, todas as farmácias constantes no aplicativo da Epharma, podendo ser consultada por qualquer beneficiário de acordo com o programa. Estas redes serão as únicas que poderão atender ao beneficiário de forma efetiva ao Programa, dando o subsídio e o desconto acordado para cada medicamento constante na Lista de Medicamentos da Epharma.

**Atenção:** Após o limite mensal de subsídio, o beneficiário poderá continuar comprando pelo autorizador Epharma, medicamentos com descontos de até 80% (oitenta por cento). Para confirmar o valor de desconto, o beneficiário deverá consultar a informação na Farmácia participante do programa.



## Documentação dos dependentes

<b>Cônjuge</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cópia do RG e cópia do CPF;</li> <li>• Cópia da Certidão de Casamento;</li> <li>• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.</li> </ul>
<b>Companheiro(a)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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); Certidão de Nascimento de filhos em comum;</li> <li>• Cópia do RG e cópia do CPF;</li> <li>• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.</li> </ul>
<b>Filho(a) natural ou adotivo(a) até 74 anos, 11 meses e 29 dias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cópia do RG ou cópia da Certidão de Nascimento;</li> <li>• Cópia do CPF;</li> <li>• Cópia do Termo de Adoção e Guarda (conforme o caso);</li> <li>• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.</li> </ul>
<b>Enteado(a) até 74 anos, 11 meses e 29 dias</b>	<p>– <b>Titular casado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cópia da Certidão de Casamento;</li> <li>• Cópia do RG;</li> <li>• Cópia do CPF;</li> <li>• Cópia do Termo de Adoção e Guarda (conforme o caso);</li> <li>• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.</li> </ul> <p>– <b>Titular com companheiro(a):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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); ou cópia da Certidão de Nascimento de filhos em comum;</li> <li>• Cópia do RG;</li> <li>• Cópia do CPF;</li> <li>• Cópia do Termo de Adoção e Guarda (conforme o caso);</li> <li>• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.</li> </ul>
<b>Menor solteiro(a), que por força judicial, se ache sob guarda ou tutela do beneficiário titular*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG;</li> <li>• Cópia do Termo da Tutela ou da Guarda Judicial;</li> <li>• Cópia do CPF;</li> <li>• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.</li> </ul>
<b>Pai/Mãe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cópia do RG ou CNH do Titular;</li> <li>• Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento;</li> <li>• Cartão Nacional de Saúde.</li> </ul>
<b>Padrasto/Madrasta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cópia do RG ou CNH do Titular; ou cópia da Certidão de Casamento; ou Escritura Pública de união estável do Titular;</li> <li>• Comprovante de união estável pai/mãe com padrasto/madrasta ou Certidão de Casamento.</li> <li>• Cartão Nacional de Saúde.</li> </ul>
<b>Irmão(ã)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cópia do RG ou CNH do Titular; ou</li> <li>• Cópia do RG ou CNH do irmão; ou</li> <li>• Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento;</li> <li>• Cartão Nacional de Saúde.</li> </ul>
<b>Cunhado(a)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cópia da Certidão de Casamento do Titular; ou escritura pública de união estável; ou RG do cônjuge ou companheiro(a) do Titular;</li> <li>• Cópia da Certidão de Casamento do irmão(ã)/cunhado(a) do Titular; ou escritura pública de união estável do irmão(ã)/cunhado(a) do Titular; ou RG do cunhado(a);</li> <li>• Cartão Nacional de Saúde.</li> </ul>

\*Cessados os efeitos da Guarda ou Tutela, será analisada a possibilidade de permanência do (a) dependente no benefício.

**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) 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.

<b>Tio(a)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cópia da Certidão de Nascimento do Titular ou de Casamento dos pais do Titular;</li><li>• Cópia do RG ou CNH do tio; ou Certidão de Nascimento ou Casamento;</li><li>• Cartão Nacional de Saúde.</li></ul>
<b>Sogro(a)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cópia da Certidão de Casamento do Titular; ou Escritura pública de união estável;</li><li>• Cartão Nacional de Saúde.</li></ul>
<b>Sobrinho(a)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cópia do RG ou CNH do Titular;</li><li>• Cópia do RG ou CNH do pai/mãe do sobrinho;</li><li>• Cópia do RG ou CNH do sobrinho ou Certidão de Nascimento;</li><li>• Cartão Nacional de Saúde.</li></ul>
<b>Genro/Nora</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cópia da Certidão de Casamento; ou Escritura pública de união estável;</li><li>• Cartão Nacional de Saúde.</li></ul>
<b>Neto(a)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cópia da Certidão de Nascimento do neto; ou RG ou CNH da mãe/pai do neto;</li><li>• Cartão Nacional de Saúde.</li></ul>

**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) 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.

As comprovações de Registro Geral (RG) e o CPF também poderão ser realizadas mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a) Passaporte emitido no Brasil + CPF;
- b) RNE (Registro Nacional Estrangeiro) + CPF;
- c) RNM (Registro Nacional Migratório) + CPF;
- d) CNH (Carteira Nacional de Habilitação) + CPF;
- e) Carteira do Conselho Regional + CPF;
- f) Carteira da OAB (UF) + CPF;
- g) Carteira funcional + CPF;
- h) Print da Receita federal em substituição ao CPF; e
- i) Certidão de nascimento em substituição ao Registro Geral (RG).


**Carências Contratuais**

Carência	Grupos de Procedimentos*	Carência Contratual
Urgência e Emergência	Acidente Pessoal Consulta Em Pronto Socorro	24 horas
Consultas e Exames simples	Consulta Médica Ambulatorial, Laboratório Simples, Radiografia Simples, Eletrocardiograma e Papanicolau	30 dias
Exames de Média complexidade	Ultrassonografia, Radiografia Contrastados, Laboratório de Média Complexidade (Hormonais, Imunológicos e Teste de Sensibilidade), Teste Ergométrico, Mapa, Holter, Exames Oftalmológicos Simples, Exames Obstétricos e Audiometrias	90 dias
Exames de Alta complexidade	Cintilografias, Laboratório de Alta Complexidade (Genéticos), Tomografias, Ressonância Magnética, Punções Guiadas/Anatomopatológico, Endoscopias, Biópsias, Mamografias, Densitometria Óssea, Exames Oftalmológicos Complexos e Doppler	180 dias
Procedimentos de Média complexidade	Citologia, Pequenas Cirurgias e Colocação de DIU	180 dias
Procedimentos de Alta complexidade	Quimioterapia, Radioterapia e Hemodiálise	180 dias
Terapias simples	Nutrição, Fonoaudiologia, Psicologia, Fisioterapia e Acupuntura	120 dias
Terapias especiais	Terapias especiais com DUT (Terapia Antineoplásica Oral, Terapia Imunobiológica, Terapias Isoladas ou Multidisciplinares com Métodos Específicos - ABA, Bobath e outras) e outros procedimentos cobertos não previstos nos demais itens	180 dias
Internações e Cirurgias	-	180 dias
Parto a termo	-	300 dias
Doenças e Lesões preexistentes	-	730 dias

\*As informações dispostas nos grupos de exames, procedimentos e terapias, são exemplos, portanto, a relação detalhada de cada grupo poderá ser consultada pelo beneficiário no site [www.amplasaude.com](http://www.amplasaude.com).

## Condições para Redução de Carências

Para que o proponente seja elegível à redução de carências, devem ser respeitadas as condições a seguir:

- a.** Possuir um plano de saúde da “Relação de operadoras congêneres”, listadas a seguir neste material, por um período igual ou maior que 6 (seis) meses ininterruptos, para ter a redução de carências indicada na “Tabela 1”;
- b.** O plano anteriormente contratado deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo, 30 (trinta) dias da data de assinatura da proposta.

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

- a.** Proponente oriundo de planos exclusivamente hospitalares ou ambulatoriais;
- b.** Proponente oriundo de planos não regulamentados pela lei nº 9.656/98;
- c.** Proponente advindo de operadora/seguradora não constantes na relação de Operadoras Congêneres, listadas a seguir;
- d.** Proponente cuja data do pagamento do último valor mensal do plano anterior seja superior a 30 (trinta) dias da data de assinatura da proposta.

## Tabelas de Redução de Carências

Carência	Grupos de Procedimentos*	Carência Contratual	Tabela 1
Urgência e Emergência	Acidente Pessoal Consulta Em Pronto Socorro	24 horas	24 horas
Consultas e Exames simples	Consulta Médica Ambulatorial, Laboratório Simples, Radiografia Simples, Eletrocardiograma e Papanicolau	30 dias	24 horas
Exames de Média complexidade	Ultrassonografia, Radiografia Contrastados, Laboratório de Média Complexidade (Hormonais, Imunológicos e Teste de Sensibilidade), Teste Ergométrico, Mapa, Holter, Exames Oftalmológicos Simples, Exames Obstétricos e Audiometrias	90 dias	90 dias
Exames de Alta complexidade	Cintilografias, Laboratório de Alta Complexidade (Genéticos), Tomografias, Ressonância Magnética, Punções Guiadas/ Anatomopatológico, Endoscopias, Biópsias, Mamografias, Densitometria Óssea, Exames Oftalmológicos Complexos e Doppler	180 dias	180 dias
Procedimentos de Média complexidade	Citologia, Pequenas Cirurgias e Colocação de DIU	180 dias	180 dias
Procedimentos de Alta complexidade	Quimioterapia, Radioterapia e Hemodiálise	180 dias	180 dias
Terapias simples	Nutrição, Fonoaudiologia, Psicologia, Fisioterapia e Acupuntura	120 dias	120 dias
Terapias especiais	Terapias especiais com DUT (Terapia Antineoplásica Oral, Terapia Imunobiológica, Terapias Isoladas ou Multidisciplinares com Métodos Específicos - ABA, Bobath e outras) e outros procedimentos cobertos não previstos nos demais itens	180 dias	180 dias
Internações e Cirurgias	-	180 dias	180 dias
Parto a termo	-	300 dias	300 dias
Doenças e Lesões preexistentes	-	730 dias	730 dias

\*As informações dispostas nos grupos de exames, procedimentos e terapias, são exemplos, portanto, a relação detalhada de cada grupo poderá ser consultada pelo beneficiário no site [www.amplasaude.com](http://www.amplasaude.com).

## Condições para Redução de Carências

### Relação de Operadoras Congêneres

• Allianz	• NDI SP/RJ/MG	• Unimed Campinas	• Unimed São José do Rio Preto
• Amil	• Omint	• Unimed Curitiba	• Unimed São José dos Campos
• Assim Saúde	• One Health	• Unimed FERJ	• Unimed Sorocaba
• Aurora	• Paraná Clínicas	• Unimed Jacareí	• Unimed Taubaté
• Blue Integra	• Porto Seguro	• Unimed Leste Fluminense	• Unimed Uberlândia
• Bradesco	• Seguros Unimed	• Unimed Recife	• Unimed Vitória
• Central Nacional Unimed	• Sompo Seguros	• Unimed Ribeirão Preto	• Usisaúde
• Clinipam	• SulAmérica	• Unimed Rio	
• Golden Cross	• Unimed Belo Horizonte	• Unimed Santos	

### Documentação necessária

Atendidas as condições para a redução de carências, deve cada proponente, obrigatoriamente, anexar cópia legível dos documentos a seguir, para análise e aprovação da Operadora:

- Carta da Operadora/Seguradora, contendo informações como o período de permanência, plano e acomodação;
- Cópia digital do cartão de identificação da congênere, desde que contenha a data de início de vigência;
- Cópia de 2 (dois) últimos comprovantes de pagamentos\* com a Operadora/ seguradora anterior.

\*No caso de plano de origem na contratação "coletiva empresarial" fica dispensado o comprovante de pagamento do beneficiário.

### 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 solicitante 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.



É a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário sempre que houver a realização de determinados procedimentos, respeitadas as resoluções e instruções normativas da ANS, conforme o quadro de procedimentos e valores indicados a seguir:

Limites em Reais R\$ <sup>1</sup>							
Procedimentos	Coparticipação <sup>1</sup>	Linha Ampla 200	Linha Ampla 300	Linha Ampla 400	Linha Ampla 500	Linha Ampla 600	Linha Ampla 700
Consultas médicas	30% do valor do evento	50,00	50,00	50,00	50,00	70,00	70,00
Exames Grupo 1 <sup>2</sup>	30% do valor do evento	50,00	50,00	50,00	50,00	70,00	70,00
Exames Grupo 2 <sup>2</sup>	30% do valor do evento	10,00	10,00	10,00	10,00	15,00	15,00
Procedimentos ambulatoriais	30% do valor do evento	50,00	50,00	50,00	50,00	70,00	70,00
Terapias <sup>3</sup>	50% do valor do evento	-	-	-	-	-	-
Internações, exceto psiquiátricas <sup>4</sup>	-	250,00	250,00	250,00	250,00	400,00	400,00
Limite Mensal <sup>1</sup>	-	400,00	450,00	550,00	600,00	750,00	1.000,00

<sup>1</sup> Os valores de coparticipação e limitadores poderão ser reajustados.

<sup>2</sup> A relação detalhada de cada grupo de Exames poderá ser consultada pelo beneficiário no site [www.amplasaude.com](http://www.amplasaude.com)

<sup>3</sup> Não haverá limitação de valores para terapias.

<sup>4</sup> Os valores de coparticipação para internação serão cobrados por evento, independente da quantidade de dias que o beneficiário fique internado. Para internação psiquiátrica deve-se observar o disposto no item 9.1. da Proposta.



## Taxa de Angariação

- A taxa de angariação é devida ao angariador no ato da assinatura da Proposta, por conta da intermediação da contratação do benefício, cujo valor é diverso 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 será integralmente devolvida pelo angariador ao solicitante titular.

## 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 10 20	Todo dia 1º Todo dia 10 Todo dia 20	Em qualquer banco, até o vencimento.	
Débito automático em conta-corrente	1º 10 20	Todo dia 1º Todo dia 10 Todo dia 20	001 - Banco do Brasil 237 - Bradesco 070 - BRB	104 - Caixa Econômica Federal 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:
  - reajuste anual (financeiro e/ou por índice de sinistralidade);
  - reajuste por mudança de faixa etária;
  - 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.

## PLANOS

Data base de reajuste: **Maio**

Data de validade das tabelas: **Maio/2024 até Abril/2025**

### Planos SEM Coparticipação

	Ampla 200 AD QC EF	Ampla 200 AD QP EF	Ampla 300 AD QC EF	Ampla 300 AD QP EF	Ampla 400 AD QP EF	Ampla 500 AD QP EF	Ampla 600 AD QP EF	Ampla 700 AD QP EF
	499.200/24-8	499.201/24-6	499.272/24-5	499.273/24-3	499.278/24-4	499.192/24-3	499.285/24-7	499.198/24-2
Segmentação	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia							
Abrangência geográfica de atendimento	Grupo de Estados							
Padrão de acomodação em internação	Coletivo	Individual	Coletivo	Individual				
Até 18 anos	317,85	397,31	329,34	411,68	462,09	490,56	577,43	703,03
De 19 a 23 anos	387,15	483,93	401,14	501,43	562,83	597,50	703,31	856,29
De 24 a 28 anos	445,21	556,53	461,31	576,63	647,25	687,13	808,80	984,73
De 29 a 33 anos	503,54	629,43	521,74	652,16	732,05	777,14	914,75	1.113,73
De 34 a 38 anos	559,44	699,30	579,64	724,55	813,30	863,40	1.016,29	1.237,35
De 39 a 43 anos	640,55	800,69	663,70	829,63	931,23	988,60	1.163,65	1.416,76
De 44 a 48 anos	795,56	994,45	824,31	1.030,39	1.156,58	1.227,83	1.445,26	1.759,61
De 49 a 53 anos	995,25	1.244,06	1.031,21	1.289,03	1.446,89	1.536,03	1.808,01	2.201,28
De 54 a 58 anos	1.270,94	1.588,66	1.316,85	1.646,08	1.847,66	1.961,50	2.308,84	2.811,04
A partir de 59 anos	1.835,23	2.294,04	1.901,55	2.376,93	2.668,04	2.832,40	3.333,95	4.059,14

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

### Planos COM Coparticipação

	Ampla 200 AD QC Copart EF	Ampla 200 AD QP Copart EF	Ampla 300 AD QC Copart EF	Ampla 300 AD QP Copart EF	Ampla 400 AD QP Copart EF	Ampla 500 AD QP Copart EF	Ampla 600 AD QP Copart EF	Ampla 700 AD QP Copart EF
	499.184/24-2	499.183/24-4	499.266/24-1	499.267/24-9	499.275/24-0	499.190/24-7	499.284/24-9	499.197/24-4
Segmentação	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia							
Abrangência geográfica de atendimento	Grupo de Estados							
Padrão de acomodação em internação	Coletivo	Individual	Coletivo	Individual				
Até 18 anos	264,88	331,10	274,44	343,06	385,08	408,80	481,19	585,85
De 19 a 23 anos	322,63	403,28	334,28	417,85	469,03	497,93	586,09	713,58
De 24 a 28 anos	371,01	463,76	384,41	480,53	539,38	572,60	674,00	820,60
De 29 a 33 anos	419,61	524,53	434,78	543,48	610,03	647,61	762,29	928,10
De 34 a 38 anos	466,19	582,74	483,04	603,80	677,75	719,51	846,91	1.031,11
De 39 a 43 anos	533,79	667,25	553,08	691,35	776,03	823,83	969,71	1.180,64
De 44 a 48 anos	662,98	828,71	686,93	858,66	963,83	1.023,20	1.204,38	1.466,35
De 49 a 53 anos	829,38	1.036,71	859,35	1.074,18	1.205,74	1.280,01	1.506,68	1.834,40
De 54 a 58 anos	1.059,11	1.323,89	1.097,38	1.371,73	1.539,73	1.634,59	1.924,04	2.342,54
A partir de 59 anos	1.529,36	1.911,70	1.584,63	1.980,78	2.223,36	2.360,34	2.778,30	3.382,61

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

 **PERNAMBUCO**

- Os planos mencionados neste material de vendas podem ser comercializados nos municípios de: Abreu e Lima, Araçoiaba, Cabo de Santo Agostinho, Camaragibe, Chã de Alegria, Chã Grande, Glória do Goitá, Igarassu, Ilha de Itamaracá, Ipojuca, Itapissuma, Jaboatão dos Guararapes, Moreno, Olinda, Paulista, Pombos, Recife, São Lourenço da Mata e Vitória de Santo Antão.





## Rede Médica e Laboratorial

Informações resumidas e sujeitas a alterações.

Cidade	Hospitais	Ampla 200	Ampla 300	Ampla 400	Ampla 500	Ampla 600	Ampla 700
Jaboatão dos Guararapes	Hosp. Memorial Guararapes	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Petrolina	Hosp. Memorial Petrolina	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Olinda	Hosp. Esperança Olinda	-	-	-	-	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Recife	Hosp. Sta. Joana	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	Hosp. São Marcos	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. de Olhos Santa Luzia	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Jayme da Fonte	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	IOR	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Pronto Socorro Infantil Jorge de Medeiros	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	SOS Mao Recife	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hope	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Real Portugues	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	Hosp. Esperança	-	-	-	-	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Memorial São José	-	-	-	-	-	PS/INT/MAT

Cidade	Laboratórios	Ampla 200	Ampla 300	Ampla 400	Ampla 500	Ampla 600	Ampla 700
Abreu e Lima	Cerpe	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Bezerros	Lab. Gilson Cidrin	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Gravatá	Lab. Gilson Cidrin	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Jaboatão dos Guararapes	Hosp. Memorial Guararapes e Materclínica	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
	Lab. Gilson Cidrin E Cerpe	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Limoeiro	Cerpe E Lab. Gilson Cidrin	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Recife	Cto. de Diagnósticos Lucilo Avila, Diagmax Med. Diagnóstica, Derbimagem, Cto. de Diagnósticos Boris Berenstein, Cto. de Diagnóstico Jose Rocha de Sá, Lab. Horacio Fittipaldi, Ampliar Análises Patológicas, Lab. de Pat. Clín. Nabuco Lopes e SPAC	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
	A+ Medicina Diagnóstica	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
	Lab. Marcelo Magalhães	-	-	-	LAB	LAB	LAB

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



- Administradora de Benefícios/ Contratante: Qualicorp Administradora de Benefícios S.A.

• Este material técnico é de uso interno, destinado exclusivamente aos consultores, não podendo ser cedido e divulgado por terceiros. A validade das tabelas aqui constantes compreende o período indicado no cabeçalho e a suspensão de sua comercialização ou a exclusão de uma ou mais entidades de classe podem ocorrer a qualquer momento e sem prévio aviso.

- A **Ampla Saúde** 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 **Ampla Saúde**: [www.amplasaude.com](http://www.amplasaude.com)

## Central de Serviços Qualicorp

Para capitais e região metropolitana:

**4004-4400**

Demais regiões:

**0800-016-2000**

