

PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA



Folheto de Apoio ao Consultor Uso exclusivo interno

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

Tabela de preços julho/2016,
sujeita à alteração a qualquer
momento e sem prévio aviso.

PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA AMIL

Contrato de plano de assistência odontológica coletivo por adesão Amil

Administradora de Benefícios/Contratante: Qualicorp Administradora de Benefícios

– Todas as coberturas da Lei nº 9.656/98:

- Exame clínico, de procedimentos diagnósticos, atendimentos de urgência e emergência odontológicos, exames auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais tais como, procedimentos de prevenção, dentística, endodontia, periodontia e cirurgia.¹
- Total de 93 procedimentos adicionais.¹

– Reembolso de despesas

Em caso de urgência e/ou emergência o beneficiário poderá utilizar dentistas e clínicas que não façam parte da rede credenciada do seu plano, pagar pelo atendimento e pedir o reembolso de despesas.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, aqueles que se enquadrem nos critérios de elegibilidade negociados com a sua respectiva entidade.

Área de comercialização

Este produto pode ser comercializado no Estado de São Paulo respeitando a abrangência geográfica de cada entidade.

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) menor de 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) solteiro(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) menor de 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 menor 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	Dental 200 NAC PJCA
Código ANS	466.507/12-4
Segmentação assistencial	odontológico
Abrangência geográfica	Nacional
Valor Individual	31,39

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

ENTIDADES DE CLASSE CONVENIADAS

ABBDIR - Associação Brasileira de Bacharéis em Direito
AFPESE - Associação dos Funcionários Públicos do Estado de São Paulo
AJUFE - Associação dos Juizes Federais do Brasil
ANER - Associação Nacional dos Servidores Efetivos das Agências Reguladoras Federais
APADEP - Associação Paulista de Defensores Públicos
APCD - Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas
APESP - Associação dos Procuradores do Estado de São Paulo
APM - Associação Paulista de Medicina
APLER - Associação dos Profissionais Liberais e Regulamentados do Brasil
ASPB - Associação dos Servidores Públicos Brasileiros
CAASP - Caixa de Assistência dos Advogados de São Paulo
CONRERP-2 - Conselho Regional de Profissionais de Relações Públicas - 2ª Região - São Paulo e Paraná
CORECON-SP - Conselho Regional de Economia - 2ª Região - São Paulo
CRC-SP - Conselho Regional de Contabilidade do Estado de São Paulo
CREFA-SP - Conselho Regional de Educação Física da 4ª Região - São Paulo
CREFITO-3 - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional 3ª Região
CRMV-SP - Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de São Paulo
CRN-3 - Conselho Regional de Nutricionistas - 3ª Região - São Paulo
FECOMERCIÁRIOS - Federação dos Empregados no Comércio do Estado de São Paulo
FECOMERCIO SP - Federação do Comércio de Bens, Serviços e Turismo do Estado de São Paulo
FNA - Federação Nacional dos Arquitetos e Urbanistas
MÚTUA - Mútua de Assistência dos Profissionais da Engenharia, Arquitetura e Agronomia
SAESP - Sindicato dos Administradores no Estado de São Paulo
SCIESP - Sindicato dos Corretores de Imóveis no Estado de São Paulo
SECS - Sindicato dos Comerciantes de São Paulo
SEESP - Sindicato dos Enfermeiros do Estado de São Paulo
SIMPI - Sindicato da Micro e Pequena Indústria do Tipo Artesanal do Estado de São Paulo
SINDCINE - Sindicato dos Trabalhadores na Indústria Cinematográfica e do Audiovisual dos Estados de São Paulo, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Goiás, Tocantins e Distrito Federal
SINDCONT-SP - Sindicato dos Contabilistas de São Paulo
SINDIRECEITA - Sindicato Nacional dos Analistas Tributários da Receita Federal do Brasil
SINDPF-SP - Sindicato dos Delegados de Polícia Federal no Estado São Paulo
SINFAR - Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de São Paulo
SINPEEM - Sindicato dos Profissionais em Educação no Ensino Municipal de São Paulo
SINPRO-ABC - Sindicato dos Professores de Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul
SINPSI - Sindicato dos Psicólogos no Estado de São Paulo
SINQUISP - Sindicato Dos Químicos, Químicos Industriais e Engenheiros Químicos do Estado de São Paulo (SINQUISP)
SJSP - Sindicato dos Jornalistas Profissionais no Estado de São Paulo
UBES - União Brasileira dos Estudantes Secundaristas
UNE - União Nacional dos Estudantes

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

Carências contratuais

24 (vinte e quatro) horas

Procedimentos de urgência e emergência.

60 (sessenta) dias

Consultas, procedimentos para diagnósticos, radiologia, periodontia, dentística restauradora, cirurgia, endodontia, disfunção temporo mandibular, odontologia preventiva e ortodontia (instalação do aparelho fixo).

180 (cento e oitenta) dias

Procedimento de prótese.

Venda

Data da Proposta	Início da vigência do benefício
01 a 15	dia 1º
16 a 30	dia 15

Pagamento

Vigência	Boleto (vencimento)	Débito (vencimento)
01	Todo dia 1º	Todo dia 1º
15	Todo dia 15	Todo dia 15

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Exclusão do plano: a exclusão do beneficiário titular, por quaisquer dos motivos previstos na Proposta, acarretará automaticamente a exclusão dos beneficiários dependentes.
- O vencimento do valor mensal do benefício (inclusive do primeiro mês) corresponde ao dia de início da vigência do benefício, tal como estabelecido na Proposta do beneficiário titular ao contrato coletivo.

BANCOS PARA DÉBITO AUTOMÁTICO

Banco do Brasil - 001 BRB - 070	Bradesco - 237 Itaú - 341	Banrisul - 041 Santander - 033
--	--	---

FORMAS DE PAGAMENTO

- Boleto bancário ou débito em conta-corrente.