

Tabela Resumida - Adesão - PF

Jeniffer Silva

jeniffer.elaina@gmail.com

(14) 3239-2522



Referência: Fevereiro/2018 Taxa de Implantação: O valor da 1ª mensalidade

Individual

Faixa Etária	Top Nacional Q CA Supremo	Top NPlus Q CA (3) Supremo	Top NPlus Q CA (4) Supremo	Top NPlus Q CA (6) Supremo
Acomodação	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 523.73	R\$ 960.08	R\$ 1145.99	R\$ 1315.54
19 a 23	R\$ 651.53	R\$ 1194.42	R\$ 1425.69	R\$ 1636.63
24 a 28	R\$ 764.98	R\$ 1402.32	R\$ 1673.84	R\$ 1921.51
29 a 33	R\$ 934.97	R\$ 1714.02	R\$ 2045.90	R\$ 2348.62
34 a 38	R\$ 1042.19	R\$ 1910.56	R\$ 2280.48	R\$ 2617.94
39 a 43	R\$ 1085.40	R\$ 1989.77	R\$ 2375.01	R\$ 2726.45
44 a 48	R\$ 1283.08	R\$ 2352.10	R\$ 2807.49	R\$ 3222.92
49 a 53	R\$ 1499.10	R\$ 2748.16	R\$ 3280.28	R\$ 3765.63
54 a 58	R\$ 1783.31	R\$ 3269.21	R\$ 3902.19	R\$ 4479.58
59 ou +	R\$ 3142.21	R\$ 5760.35	R\$ 6875.65	R\$ 7893.00

REDE CREDENCIADA Top Nacional | NPlus Q CA

HOSPITAIS

SALVADOR

Salvador

- [COT - Canela - H/PS](#)
- [Day Hospital Promédica Patrimonial - H](#)
- [Hospital Aliança - H/M/PS](#)
- [Hospital Da Bahia \(HBA\) - H/PS](#)
- [Hospital da Cidade - H/PS](#)
- [Hospital da Sagrada Família - H](#)
- [Hospital Evangélico da Bahia - H/PS](#)
- [Hospital Jorge Valente - H/PS](#)
- [Hospital Portugues - H/M/PS](#)
- [Hospital Prohope \(Jaar Andrade\) - H/PS](#)
- [Hospital Santo Amaro - \(Fundação José Silveira\) - H/M/PS](#)
- [Hospital Sao Rafael - H/PS](#)
- [Insbot Barbalho - H/PS](#)
- [Itaigara Memorial Day Hospital - H](#)
- [Probaby - H](#)
- [Sames - H/PS](#)
- [Sermeca - PS](#)
- [Somed Day Hospital - H/PS](#)

DEMAIS REGIÕES

Camaçari

- [Hospital Santa Helena - M](#)
- [Semed - H/PS](#)

Candeias

- [Hospital Clima \(Maria Albano\) - H](#)
- [Unidade Médica Integrada UMI CMH - H/PS](#)

DEMAIS REGIÕES

Feira de Santana

- [Grupo Hospitalar Mater Dei - H/M](#)
- [Hospital Dom Pedro de Alcantara - H](#)
- [Hospital Emec - H](#)
- [Hospital Ortopédico \(Antiga Clínica do Joelho\) - H](#)
- [Hospital Sao Matheus - H](#)
- [Hospital Sobaby - H](#)
- [HTO Hospital de Traumatologia E Ortopedia - Feira de Santana - H/PS](#)
- [Maternidade Santa Emilia - H/M/PS](#)

Ilhéus

- [Clínica Médica Oftalmológica - H](#)
- [Hospital de Ilhéus - H/PS](#)

Mata de São João

- [Climege - H/PS](#)

Pojuca

- [Maternidade de Proteção a Infância - H/PS](#)

Vitória da Conquista

- [Andro Hospital Urológico - H/PS](#)
- [Casa de Saúde São Geraldo - H/M/PS](#)
- [Clínica Cirúrgica Santa Clara - H/PS](#)
- [Hospital Samur - H/PS](#)
- [Ortoclínica - H](#)
- [Unimec - H](#)
- [Uroday Hospital - H](#)

Dias d`Ávila

- Promater Policlínica e Maternidade - H/PS

LABORATÓRIOS

SALVADOR

Salvador

- A+ Medicina Diagnóstica
- CEPARH
- Diagnoson a+
- Imagepat Laboratório de Anatomia Patológica
- IPAC (Salvador)
- Laboratório DNA
- Laboratório LPC
- STS Laboratório

DEMAIS REGIÕES

Feira de Santana

- Clínica Radiológica
- Diagnóstica
- IDM Cardio
- LABO Laboratório Oliveira
- Laboratório Prolab
- Pró Diagnóstico
- Semed

Carência

A Partir do Início do Benefício

Carências válidas a partir da data de vigência do contrato.

24 (vinte e quatro) horas

Casos de urgência e emergência.

15 (quinze) dias

Consultas médicas e exames que não necessitam de autorização prévia. Fisioterapia, exceto em casos de acidente pessoal.

120 (cento e vinte) dias

Todos os procedimentos não elencados nos demais grupos de carências.

300

Parto

(trezentos)

a

dias

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 seus dependente(s), saiba(m) ser portador(es), seja por diagnóstico feito ou conhecido, será 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 específico para esta apólice coletiva, que faz parte da Proposta.

Mais Informações

Seguro-saúde Bradesco

Apólice	de	seguro-saúde	coletiva	por	adesão	Bradesco		
Administradora	de	Benefícios/Estipulante:	Qualicorp	Administradora	de	Benefícios		
Seguradora: Bradesco			Saúde			S/A		
– Planos	com	cobertura	ambulatorial	e	hospitalar	com	obstetrícia;	
– Todas	as	coberturas	da	Lei	nº	9.656/98	e	mais:
Transplantes¹								
• Transplantes de rim, córnea e medula óssea (autólogo e alogênico) e demais transplantes não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS.								
Cobertura de Remissão por Morte do Beneficiário Titular¹								
• Cobertura por 01 (um) ano sem custo para os beneficiários dependentes, em caso de óbito do beneficiário titular. Válida apenas para os planos de Rede Nacional e o plano Nacional Plus.								
Assistência Pessoal¹								
• Benefícios para os planos com acomodação em quarto individual e enfermaria, nas redes referenciadas Nacional e Nacional Plus em viagem no Brasil ou Exterior.								
– Coberturas no Brasil e no Exterior¹								
• Remoção Médica, Regresso Domiciliar por Razão Médica, Localização e Encaminhamento de Bagagem Extraviada, Ajuda Financeira por Extravio de Bagagem, Passagem Aérea para Visita de Parente do Beneficiário, Hospedagem de Parente do Beneficiário, Garantia de Viagem de Regresso, Translado de Corpo.								
– Coberturas disponíveis exclusivamente no Exterior¹								
• Assistência Médica, Indicação de Assistência Jurídica, Regresso Antecipado por Morte de Parente de 1º Grau, Embarque de Menores de 14 Anos, Adiantamento Financeiro, em Caso de Roubo ou Furto de Dinheiro, Repatriamento de Familiar, Orientação em Caso de Perda de Documentos, Prolongamento em Estada em Hotel.								
¹ Conforme condições contratuais								
Informações importantes								
- Informações resumidas e sujeitas a alterações.								
- 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 à apólice coletiva.								
- Proposta sujeita a análise técnica.								
Relação de Congêneres								
Allianz, Golden Cross, NotreDame, Tempo, Amil, Omint, UNIMEDs, Care Plus, Marítima, Onde Health, Cassi, Porto Seguro, Gama, Mediservice, SulAmérica.								
Central de Atendimento								
– Central de Serviços Qualicorp								

- Para capitais e região metropolitana: **4004-4400**
- Demais regiões: **0800-16-2000**

Site:

www.qualicorp.com.br

****Relação dos planos para análise de redução carências:**

Allianz, Amil, Care Plus, Cassi, Gama, Golden Cross, Marítima, Mediservice, NotreDame, Omint, One Health, Porto Seguro, SuAlmérica, UNIMEDs, Tempo,

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 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 / 041 - Banrisul / 237 - Bradesco / 070 - BRB / 341 - Itaú / 033 - Santander

Reajustes

Independentemente da data de adesão do beneficiário à apólice coletiva de seguro - 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 financeiro;

II) por índice de sinistralidade;

III) por mudança de faixa etária;

IV) em outras hipóteses, desde que em conformidade com a legislação em vigor. Independentemente das situações previstas, a aplicação de reajustes poderá ocorrer apenas 1 (uma) vez por ano, exceto o reajuste por mudança de faixa etária.

Tipos de plano

Plano	Código ANS	Padrão de acomodação em internação	Abrangência Geográfica	Múltiplo de reembolso de honorários e despesas médicas
Bradesco Saúde Top Nacional Q CA 4	467.137/12-6	individual	Nacional	1
Bradesco Saúde Top NPlus Q CA	463.905/11-7	individual	Nacional	3
Bradesco Saúde Top NPlus Q CA	463.905/11-7	individual	Nacional	4
Bradesco Saúde Top NPlus Q CA	463.905/11-7	individual	Nacional	6

Valores, rede credenciada e informações podem sofrer alterações sem aviso prévio por parte da operadora.

Quem Pode Aderir

Poderão ser considerados beneficiários titulares, todos os advogados e estagiários de direito regularmente inscritos na Ordem dos Advogados do Brasil – Seção do Estado da Bahia (OAB-BA) associados à Caixa dos Advogados da Bahia (CAAB).

Documentos Necessários

Titular

Médicos:

- Cópia da carteira de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM-UF) e cópia do comprovante de associado (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade).

Estudantes:

- Cópia da última mensalidade quitada da Faculdade ou declaração da Faculdade e cópia do comprovante de associado (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade).

Cônjuge:

- Cópia do Certidão do casamento, do RG, e CPF.

Companheiro:

- Cópia do RG, e CPF, e Declaração de união estável de próprio punho, contendo o número do RG e do CPF, endereço, tempo de convívio, firma reconhecida do titular e do companheiro, e número do RG, CPF e assinatura de 02 testemunhas.

Filhos solteiros até 24 anos 11 meses e 29 dias:
- Cópia da certidão de nascimento ou RG e CPF.
Se houver menores:
- Cópia do RG ou certidão de nascimento (obrigatório para nascidos a partir de 01/2010).
Filhos adotivos até 24 anos 11 meses e 29 dias:
- Cópia da Certidão de nascimento ou RG e CPF.
Enteado solteiro até 24 anos 11 meses e 29 dias:
Titular casado
- Cópia da certidão de casamento; RG, CPF e certidão de nascimento do enteado, declaração de dependência econômica do enteado autenticada em cartório contendo RG e assinatura de 02 testemunhas.
Titular com companheiro(a)
- Declaração de União estável de próprio punho, contendo o número do RG e CPF, endereço tempo de convívio e firma reconhecida do titular e do companheiro(a) e assinatura de 02 testemunhas, constando a dependência econômica do enteado, cópia da certidão de nascimento, RG, CPF.
Menor sob guarda ou tutela do beneficiário titular:
- Cópia da Tutela ou do Termo de Guarda Definitivo e certidão de nascimento do tutelado. RG, CPF.
Filhos inválidos de qualquer idade:
- Cópia da certidão de nascimento, RG, CPF.
- Certidão de Invalidez emitida pelo INSS.
Atenção: O estipulante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na proposta de adesão.

ATENÇÃO! Aos valores apresentados não estão sendo somadas as taxas. As informações referentes a Preços, Redes, Carências, Documentações, Reembolsos e outros deverão ser verificadas e conferidas junto a respectiva operadora/seguradora no ATO da CONTRATAÇÃO. Esta Tabela/Ferramenta tem como objetivo facilitar o trabalho de pesquisa, porém não nos responsabilizamos por possíveis alterações que sejam feitas por parte das operadoras/seguradoras. Para maiores informações sobre a rede credenciada, consulte o Orientador Médico ou o site oficial da operadora para verificar as especialidades cobertas por cada prestador. Quaisquer outras dúvidas, como regras de comercialização ou outras dúvidas sobre o produto/plano, consulte a operadora/seguradora.