

Tabela Resumida - Adesão - PF



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

Individual

Faixa Etária	Nacional Flex E CA	Nacional Flex Q CA	Top Nacional 2 E CA	Top Nacional Q CA 4
Acomodação	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 271.20	R\$ 338.93	R\$ 361.20	R\$ 481.65
19 a 23	R\$ 337.35	R\$ 421.67	R\$ 449.37	R\$ 599.19
24 a 28	R\$ 396.07	R\$ 495.06	R\$ 527.58	R\$ 703.47
29 a 33	R\$ 484.07	R\$ 605.09	R\$ 644.86	R\$ 859.86
34 a 38	R\$ 539.60	R\$ 674.50	R\$ 718.79	R\$ 958.48
39 a 43	R\$ 561.98	R\$ 702.45	R\$ 748.63	R\$ 998.23
44 a 48	R\$ 664.32	R\$ 830.39	R\$ 884.96	R\$ 1179.99
49 a 53	R\$ 776.20	R\$ 970.23	R\$ 1033.98	R\$ 1378.68
54 a 58	R\$ 923.33	R\$ 1154.16	R\$ 1229.99	R\$ 1640.08
59 ou +	R\$ 1626.90	R\$ 2033.63	R\$ 2167.25	R\$ 2889.82

Individual

Faixa Etária	Top NPlus Q CA (3)	Top NPlus Q CA (4)	Top NPlus Q CA (6)
Acomodação	Apto.	Apto.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 884.15	R\$ 1055.34	R\$ 1211.51
19 a 23	R\$ 1099.97	R\$ 1312.93	R\$ 1507.25
24 a 28	R\$ 1291.46	R\$ 1541.48	R\$ 1769.57
29 a 33	R\$ 1578.51	R\$ 1884.13	R\$ 2162.93
34 a 38	R\$ 1759.51	R\$ 2100.18	R\$ 2410.95
39 a 43	R\$ 1832.44	R\$ 2187.23	R\$ 2510.87
44 a 48	R\$ 2166.10	R\$ 2585.47	R\$ 2968.08
49 a 53	R\$ 2530.89	R\$ 3020.86	R\$ 3467.89
54 a 58	R\$ 3010.70	R\$ 3593.63	R\$ 4125.41
59 ou +	R\$ 5304.83	R\$ 6331.93	R\$ 7268.97

REDE CREDENCIADA 1 - Nacional Flex QC/QP

HOSPITAIS

DEMAIS REGIÕES

Barbalha

- Hospital Maternidade São Vicente de Paulo - H/M/PS
- Hospital Santo Antônio Barbalha - PS

Brejo Santo

- Hospital Geral do Brejo Santo - H

Crato

- São Camilo Hospital e Maternidade São Francisco de Assis - H/PS

Iguatu

- Hospital e Maternidade Agenor Araujo - H

Juazeiro do Norte

DEMAIS REGIÕES

Sobral

- Santa Casa de Misericórdia de Sobral - H/PS

FORTALEZA

Fortaleza

- Gastroclínica - H/M
- Hospital Antônio Prudente - H/M
- Hospital de Olhos Leiria de Andrade - CL Olhos - H
- Hospital e Clínica Gênisis - H/PS
- Hospital Gênisis - H/M
- Hospital Haroldo Juacaba - Inst. do Câncer do Ceará - H
- Hospital Luís França - M
- Hospital Otoclinica - H/PS
- Hospital Pronto Plástica - H

- Hospital de Fraturas do Cariri - H/PS
- Hospital São José - H/PS
- Policlínicas Santa Maria - H/PS

Maracanaú

- Clínica Campos Elisios - PS

Quixadá

- Hospital e Maternidade Jesus Maria José - H

Sobral

- Hospital Doutor Estevam Ponte - H

- Hospital São Mateus - H/PS
- Hospital São Raimundo - H/PS
- São Camilo Hospital Cura d' Ars - H/M/PS
- Uniclinic - H/PS

LABORATÓRIOS

FORTALEZA

Fortaleza

- Adolfo Lutz
- Laboratório Carlos Ribeiro
- Laboratório Clínico do Ceará

FORTALEZA

Fortaleza

- Laboratório Evandro Chagas
- Laboratório Samuel Pessoa

REDE CREDENCIADA 2 - Top Nacional QC

HOSPITAIS

DEMAIS REGIÕES

Aracati

- Hospital Santa Luiza de Marillac - H

Brejo Santo

- Inst. Criança Menino Jesus de Praça - H

Crato

- Hospital São Raimundo - H

Iguatu

- Hospital São Vicente - H/M/PS

FORTALEZA

Fortaleza

- Angioclínica - H
- Clínica Hígia - H/PS
- Clínica Saint Francis - H
- Clínica San Lorenzo - H
- Hospital Antônio Prudente - H/M/PS
- Hospital Batista Memorial - H

FORTALEZA

Fortaleza

- Hospital da Criança - Cepece - H/PS
- Hospital de Olhos Leiria de Andrade - CL Olhos - H/PS
- Hospital Geral e Maternidade Angeline - H/PS
- Hospital Monte Klinikum - H
- Hospital Neurocentro - H/PS
- Hospital São Carlos - H/PS
- Hospital SOS - H/PS
- Instituto de Cegos - H
- IOF - Instituto de Oftalmologia e Otorrinolaringologista - H/PS
- Otos plasticlinic - H
- P.S.A Pronto-Socorro Acidentados - H/PS
- Prontocárdio - H/PS
- Prontoclínica de Olhos - PS
- São Lucas Hospital de Cirurgia e Anestesia - H/PS

LABORATÓRIOS

FORTALEZA

Fortaleza

- Laboratório Pasteur
- Laboratório Clementino Fraga

FORTALEZA

Fortaleza

- Laboratório Emílio Ribas

REDE CREDENCIADA 4 - Top Nacional QP

HOSPITAIS

DEMAIS REGIÕES

Barbalha

- Hospital Santo Antônio Barbalha - H

Brejo Santo

FORTALEZA

Fortaleza

- Clínica de Olhos Helenita Teixeira - H
- Hospital Menino Jesus - H
- Videoscopia do Ceará S/C Ltda - H

- Hospital Geral do Brejo Santo - H/PS

FORTALEZA

Fortaleza

- CAL Fisioterapia - Papicu - Centro do Aparelho Locomotor - H

CENTROS MÉDICOS CREDENCIADOS

Fortaleza

Prontoplástica - Demais Especialidades

Carência

Contadas a partir do início da vigência do benefício

Carências contratuais

24 (vinte e quatro) horas

Casos de urgência e emergência.

15 (quinze) dias

Consultas médicas e exames simples que não necessitem 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 desta tabela.

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 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

- 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.
- 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) à apólice coletiva.

Seguro-Saúde Bradesco

Apólice de seguro-saúde coletiva por adesão

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.

Área de comercialização

Este produto pode ser comercializado no Estado do Ceará

Bancos para débito automático

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

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 devidamente inscritos na Ordem dos Advogados do Brasil.

Documentos Necessários

Titular

- Cópias: RG, CPF, comprovante de residência recente.

- Cópia do comprovante de pagamento da entidade.

Cônjuge:

- Cópia do RG, CPF

- Certidão de casamento

- CNS (Cartão Nacional de Saúde)

Companheiro(a):

- Cópia do RG, CPF

- CNS (Cartão Nacional de Saúde)

- 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(a) companheiro(a), e número do RG e assinatura de 02 testemunhas.

Filhos solteiros até 21 anos 11 meses e 29 dias ou universitário até 23 anos 11 meses e 29 dias:

- Cópia da certidão de nascimento

- RG, CPF

- CNS (Cartão Nacional de Saúde)

Se houver menores:

- Cópia do RG ou certidão de nascimento (obrigatório para nascidos a partir de 01/2010)

- CNS (Cartão Nacional de Saúde)

Enteados solteiros até 21 anos 11 meses e 29 dias ou universitário até 23 anos 11 meses e 29 dias:

Titular casado

- Cópia da certidão de casamento, certidão de nascimento, RG

- CNS (Cartão Nacional de Saúde) do enteado

- CPF (se maior de idade) e 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

- CNS-Cartão Nacional de Saúde do enteado.

Filhos adotivos solteiros até 21 anos 11 meses e 29 dias ou universitário até 23 anos 11 meses e 29 dias:

- Cópia da sentença de adoção, certidão de nascimento

- RG, CPF

- CNS (Cartão Nacional de Saúde)

Menor sob guarda ou tutela do beneficiário titular:

- Cópia da Tutela ou do Termo de Guarda, e cópia da certidão de nascimento, RG

- CNS (Cartão Nacional de Saúde) do tutelado.

- Cessado os efeitos da guarda ou tutela, será analisada a possibilidade de permanência do dependente no benefício, desde que ele seja solteiro, podendo ser solicitada documentação complementar.

Filhos inválidos de qualquer idade:

- Cópia da certidão de nascimento, RG
- CNS (Cartão Nacional de Saúde)
- 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.