

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	Exato QC Supremo	Clássico QP Supremo
Acomodação	Enf.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 279.60	R\$ 336.12
19 a 23	R\$ 385.05	R\$ 462.90
24 a 28	R\$ 418.24	R\$ 502.81
29 a 33	R\$ 496.28	R\$ 596.64
34 a 38	R\$ 541.45	R\$ 650.93
39 a 43	R\$ 599.34	R\$ 720.52
44 a 48	R\$ 684.86	R\$ 823.33
49 a 53	R\$ 842.30	R\$ 1012.62
54 a 58	R\$ 1048.75	R\$ 1260.81
59 ou +	R\$ 1677.43	R\$ 2016.61

Reembolsos

Planos	Exato QC Supremo	Clássico QP Supremo
	Consultas Médicas - R\$70,37	Consultas Médicas - R\$153,53

Individual

Faixa Etária	Especial 100 QP (2,9) Supremo	Especial 100 QP (3,4) Supremo	Especial 100 QP (5,1) Supremo
Acomodação	Apto.	Apto.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 413.58	R\$ 432.01	R\$ 498.80
19 a 23	R\$ 569.57	R\$ 594.97	R\$ 686.96
24 a 28	R\$ 618.66	R\$ 646.26	R\$ 746.17
29 a 33	R\$ 734.11	R\$ 766.85	R\$ 885.41
34 a 38	R\$ 800.92	R\$ 836.63	R\$ 965.98
39 a 43	R\$ 886.53	R\$ 926.07	R\$ 1069.24
44 a 48	R\$ 1013.04	R\$ 1058.22	R\$ 1221.82
49 a 53	R\$ 1245.94	R\$ 1301.50	R\$ 1502.72
54 a 58	R\$ 1551.32	R\$ 1620.50	R\$ 1871.04
59 ou +	R\$ 2481.26	R\$ 2591.91	R\$ 2992.63

Reembolsos

Planos	Especial 100 QP (2,9) Supremo	Especial 100 QP (3,4) Supremo	Especial 100 QP (5,1) Supremo
	Consultas Médicas - R\$185,52	Consultas Médicas - R\$217,51	Consultas Médicas - R\$326,26

Individual

Faixa Etária	Executivo QP (6,5) Supremo	Executivo QP (8,0) Supremo	Executivo QP (11,0) Supremo
Acomodação	Apto.	Apto.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 828.08	R\$ 993.21	R\$ 1087.36
19 a 23	R\$ 1140.44	R\$ 1367.84	R\$ 1497.51
24 a 28	R\$ 1238.75	R\$ 1485.75	R\$ 1626.59
29 a 33	R\$ 1469.89	R\$ 1762.99	R\$ 1930.11
34 a 38	R\$ 1603.65	R\$ 1923.43	R\$ 2105.76
39 a 43	R\$ 1775.08	R\$ 2129.04	R\$ 2330.86

44 a 48	R\$ 2028.39	R\$ 2432.86	R\$ 2663.48
49 a 53	R\$ 2494.71	R\$ 2992.16	R\$ 3275.81
54 a 58	R\$ 3106.17	R\$ 3725.54	R\$ 4078.72
59 ou +	R\$ 4968.16	R\$ 5958.82	R\$ 6523.70

Reembolsos

Planos	Executivo QP (6,5) Supremo	Executivo QP (8,0) Supremo	Executivo QP (11,0) Supremo
	Consultas Médicas - R\$415,82	Consultas Médicas - R\$511,78	Consultas Médicas - R\$703,70

REDE CREDENCIADA

1- Exato QC

HOSPITAIS

SALVADOR

Salvador

- Clisur - M/PS
- Hospital Agenor Paiva - H/M/PS
- Hospital Da Bahia (HBA) - M/PS
- Hospital da Cidade - H/PS
- Hospital da Sagrada Família - H/M
- Hospital Evangélico da Bahia - H/PS
- Hospital Prohope (Jaar Andrade) - H/PS
- Hospital Santo Amaro - (Fundação José Silveira) - M
- Medtower - H/PS
- Probaby - PS
- Sames - H/M

DEMAIS REGIÕES

Camaçari

- AMIC Atendimento Médico Infantil de Camaçari - PS
- Centro de Medicina Humana - PS
- Hospital Central - Sermege - Serv. Méd. em Geral - H
- Hospital Santa Helena - M/PS
- Semed - H/M

Lauro de Freitas

- Clínica Ort Fisioterapia Lauro Freitas - PS
- Hospital Aeroporto - PS
- Sobaby Hospital (SoKids) - PS

LABORATÓRIOS

SALVADOR

Salvador

- A+ Medicina Diagnóstica
- Alergolab
- Bom Exemplo Laboratório de Análises Clínica (Salvador)
- CEAP
- CEPARH
- IHEBA
- Image Memorial Laboratório e Imagem
- Laboclin
- Laboratório DNA

SALVADOR

Salvador

- Laboratório LPC
- Laboratório Sabin
- Laboratório Spalazanni
- Lpc Laboratório de Patologia Clínica Dr José Carlos Lima
- Medtower
- Newlab
- Sepac Serviço de Pesquisas e Analises Clinicas
- STS Laboratório

REDE CREDENCIADA

2 - Clássico QP

HOSPITAIS

SALVADOR

Salvador

- Hospital Jorge Valente - H/M/PS

SALVADOR

Salvador

- Hospital Santa Izabel - H/PS

LABORATÓRIOS

SALVADOR

Salvador

- Córdio Pulmonar da Bahia

REDE CREDENCIADA

3- Especial 100 QP

HOSPITAIS

SALVADOR Salvador <ul style="list-style-type: none"> • Clipe - PS • Clínica São João - H/M 	SALVADOR Salvador <ul style="list-style-type: none"> • Hospital Sao Rafael - H/PS
LABORATÓRIOS	
SALVADOR Salvador <ul style="list-style-type: none"> • Datalab • Laboratório Leme 	SALVADOR Salvador <ul style="list-style-type: none"> • Leite & Seixas
REDE CREDENCIADA 4- Executivo QP	
HOSPITAIS	
SALVADOR Salvador <ul style="list-style-type: none"> • Hospital Aliança - H/M/PS/A 	

Carências válidas a partir da data de vigência do contrato.		
Grupos de Carência	Prazo	Coberturas
Grupo 0	0 hora	<ul style="list-style-type: none"> • Acidentes pessoais.
	24 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimentos de urgência e/ou emergência, incluindo os decorrentes de complicações gestacionais.
Grupo 1	15 dias	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas médicas, cirurgias ambulatoriais (porte anestésico zero), serviços auxiliares de diagnose em regime externo, exceto os serviços descritos nos grupos de carência subseqüentes.
Grupo 2	180 dias	<ul style="list-style-type: none"> • Internações hospitalares, ultra-sonografias com Doppler, ultra-sonografias coloridas, tomografias computadorizadas, teste de função pulmonar, bioimpedanciometria, tilt tests e seus derivados, ressonância magnética, medicina nuclear (mapeamentos, cintilografias e terapias), ecocardiografias, eletrocardiografia dinâmica, estudo hemodinâmico, angiografias e arteriografias, endoscopias e laparoscopias, fisioterapia, oxigenoterapia hiperbárica, quimioterapia do câncer, radioterapia, medicamentos antineoplásicos orais definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, litotripsias e todos os demais procedimentos cobertos pelo seguro-saúde, exceto os descritos para os grupos de carência subseqüentes.
Grupo 3	300 dias	<ul style="list-style-type: none"> • Parto a termo.
Grupo 4	180 dias	<ul style="list-style-type: none"> • Transplantes, implantes, próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico e sem finalidade estética, internações de obesidade mórbida, buco-maxilo e ortopédicas.

Grupo 5	180 dias	• Internações psiquiátricas, diálise peritoneal, hemodiálise e cirrose hepática, cirurgias de refração em oftalmologia, acupuntura, psicoterapia.
---------	----------	---

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.

Atenção: Todas as regras para redução de carências constam do aditivo específico para esta apólice coletiva, que faz parte da Proposta.

Tipos de plano

Global: ambulatorial + hospitalar com obstetrícia

Plano	Código ANS	Padrão de acomodação em internação	Abrangência Geográfica	Múltiplos*
Exato Adesão Trad.16 F AHO QC COP	476.942/16-2	Coletivo	Nacional	1,1
Clássico Adesão Trad.16 F AHO QP COP	476.914/16-7	Individual	Nacional	2,4
Especial 100 Adesão Trad.16 F AHO QP COP	476.936/16-8	Individual	Nacional	2,9
Especial 100 Adesão Trad.16 F AHO QP COP	476.936/16-8	Individual	Nacional	3,4
Especial 100 Adesão Trad.16 F AHO QP COP	476.936/16-8	Individual	Nacional	5,1
Executivo Adesão Trad.16 F AHO QP COP	476.932/16-5	Individual	Nacional	6,5
Executivo Adesão Trad.16 F AHO QP COP	476.932/16-5	Individual	Nacional	8,0

Exames complexos (ex.: endoscopia, tomografia, ressonância magnética)	25,00	25,00	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00
Terapias (fisioterapia, fonoaudiologia e psicoterapia)	3,50	3,50	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Demais procedimentos	3,50	3,50	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Internações, exceto psiquiátricas ⁵	250,00	350,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00

⁴ Para maiores informações sobre os múltiplos de reembolso de consultas médicas, consulte o Manual do Beneficiário. Valores mensais expressos em Reais (R\$), per capita.

⁵ Os valores de coparticipação para internações serão calculados por evento.

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:

Seguro - Saúde Global e Hospitalar

Forma de pagamento	Vigência	Vencimento	Locais de pagamento
Boleto bancário	Todo dia 1º Todo dia 10 Todo dia 20	Todo dia 1º Todo dia 10 Todo dia 20	Em qualquer banco, até o vencimento
Débito automático em conta-corrente	Todo dia 1º Todo dia 10 Todo dia 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.

Informações importantes

- **Este produto pode ser comercializado nos municípios:** Salvador, Feira de Santana, Camaçari, Lauro de Freitas, Vitória da Conquista, Santo Antonio de Jesus, Jequié, Ilhéus, Itabuna, Alagoinhas, Itaberaba e Jacobina.

Atendimento

Central Serviços Qualicorp

Para capitais e região metropolitana: 4004-4400

Demais regiões: 0800-16-2000

www.qualicorp.com.br

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 estudantes de Direito devidamente associados à Associação Baiana dos Advogados (ABAT) e Trabalhistas.

Documentos Necessários

Titular:

Advogados

- Carterinha da OAB e declaração de regularidade ou recibo de Pagamento da ABAT.
- Cópia de comprovante de endereço legível, em seu nome, com CEP correto, não superior a 90 dias.

Acadêmicos

- Possuir a Carterinha de Estagiários (7º Semestre) da OAB, Certificado de Matrícula no Semestre.
- Cópia de comprovante de endereço legível, em seu nome, com CEP correto, não superior a 90 dias.

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.