JUN/2023

QualiPRO
Bahia

Entidades

Coberturas

Benefícios

Dependentes

Carências

Copart

Pagamento

Preços

Área

Rede

Infos

blue

quali
corp

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

- **ABO-BA |** Cirurgião-Dentista
- **ABRABDIR |** Advogado e Bacharel em Direito
- **ABRACEM |** Profissional Liberal
- **AMB |** Médico
- **AVAASP |** Vendedor Autônomo e/ou Ambulante
- **CRA-BA |** Administrador
- **FECOMÉRCIO-BA |** Empregador do Comércio
- **FECONESTE |** Empregado do Comércio
- **GASP |** Servidor Público
- **UBES |** Estudante Secundarista
- **UNE |** Estudante Universitário

Entidades | Públicos

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

ABO-BA | Associação Brasileira de Odontologia – Seção Bahia

Cirurgião-Dentista

Titular	Documentação necessária do Titular
Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os cirurgiões-dentistas associados à Associação Brasileira de Odontologia – Seção Bahia (ABO-BA) e regularmente inscritos no Conselho Regional de Odontologia da Bahia (CRO-BA), assim como os estudantes de graduação em odontologia associados à ABO-BA.	• **Cirurgião-dentista:** cópia da carteira do CRO-BA e cópia da carteira de associado a ABO-BA ou cópia da carteira do CRO-BA e declaração original de associado emitida pela entidade com anuidade paga. • **Estudante de graduação em Odontologia:** cópia da última mensalidade quitada da faculdade ou declaração da faculdade e cópia da carteira de associado a ABO-BA ou declaração original de associado emitida pela entidade com anuidade paga.

ABRABDIR | Associação Brasileira de Advogados e Bacharéis em Direito

Advogado e Bacharel em Direito

Titular	Documentação necessária do Titular
Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os advogados e bacharéis em direito associados à ABRABDIR – Associação Brasileira de Advogados e Bacharéis em Direito.	• **Advogado:** cópia legível da carteira definitiva da OAB-UF ou cópia da certidão de inscrição expedida pela OAB-UF e comprovação de associação à entidade (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade). • **Bacharel:** 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).

ABRACEM | Associação Brasileira de Consultores Empresariais e Profissionais Liberais

Profissional Liberal

Titular	Documentação necessária do Titular
Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os profissionais liberais e microempresários individuais devidamente associados a ABRACEM.	• **Profissional Liberal:** cópia do diploma ou cópia do certificado de conclusão de curso em ensino superior ou cópia da carteira do conselho regional e o comprovante de associação à ABRACEM (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade). • **Microempresário Individual**: cópia do Certificado da Condição de Microempreendedor Individual – CCMEI que evidencie a atividade empresarial pelo período mínimo de 6 meses e comprovante de associação à ABRACEM (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade).

AMB | Associação dos Médica Brasileira

Médico

Titular	Documentação necessária do Titular
Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os médicos que estiverem associados e adimplentes com a AMB, excetuando-se os médicos associados da Associação Paulista de Medicina (APM) e a Associação Baiana de Medicina (ABM).	• Cópia da carteira do Conselho Regional de Medicina (CRM-UF) e comprovante de vínculo associativo com a AMB (cópia da carteirinha, cópia do comprovante de pagamento da mensalidade ou declaração emitida pela entidade).

AVAASP | Associação dos Vendedores Autônomos e Ambulantes de São Paulo

Vendedor Autônomo e/ou Ambulante

Titular	Documentação necessária do Titular
Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os vendedores autônomos e/ou ambulantes associados à AVAASP.	• Cópia da carteira de associado e cópia da inscrição na previdência social como contribuinte individual ou facultativo ou doméstico ou segurado especial ou declaração original de associado emitida pela entidade e cópia da Inscrição no cadastro mobiliário de contribuintes do imposto sobre serviços de qualquer natureza na prefeitura de seu município.

CRA-BA | Conselho Regional de Administração da Bahia

Administrador

Titular	Documentação necessária do Titular
Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os administradores devidamente registrados no Conselho Regional de Administração da Bahia.	• Cópia da carteira do CRA-BA e declaração de adimplente ou declaração original de regularidade e adimplência no Conselho Regional de Administração BA.

FECOMÉRCIO-BA | Federação do Comércio do Estado da Bahia

Empregador do Comércio

Titular	Documentação necessária do Titular
Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os empregadores (sócios pessoas-físicas) de empresa do ramo do comércio representada por um sindicato filiado à Federação do Comércio do Estado da Bahia (FECOMÉRCIO-BA).	• Cópia do contrato social ou cópia da última alteração do mesmo, que comprove vínculo societário com a empresa do ramo do comércio representada por um sindicato filiado à FECOMÉRCIO-BA.

FECONESTE | Federação dos Empregados do Comércio, de Bens e de Serviços do Norte e Nordeste

Empregado do Comércio

Titular	Documentação necessária do Titular
Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os empregados de empresas devidamente vinculadas a um dos sindicatos filiados à Federação dos Empregados no Comércio de Bens e de Serviços do Norte e do Nordeste (FECONESTE).	• Cópia da carteira de trabalho (CTPS) atestando ser o solicitante funcionário com vínculo empregatício com a empresa, que deve ser filiada a um dos sindicatos filiados à FECONESTE.

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).	• Cópia do holerite e Declaração original da Entidade comprovando o vínculo associativo à GASP.

UBES | União Brasileira dos Estudantes Secundaristas

Estudante Secundarista

Titular	Documentação necessária do Titular
Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os estudantes matriculados nos estabelecimentos de ensino fundamental e médio, regulares e supletivos, públicos e privados, bem como cursos técnicos e pré-vestibulares do País associados à União Brasileira dos Estudantes Secundaristas (UBES).	• Cópia da carteirinha de associação - UBES (recente) ou declaração em papel timbrado com a informação do CNPJ (impresso ou carimbo) da instituição de ensino para comprovar o vínculo retroativo no máximo a 6 (seis) meses ou o comprovante de pagamento da mensalidade quitado de no máximo dois meses. OBS: Escolas públicas podem não ter a informação do CNPJ ou Cópia da mensalidade escolar (recente) ou Cópia da matrícula e/ou carteirinha escolar (recente).

UNE | União Nacional dos Estudantes

Estudante Universitário

Titular	Documentação necessária do Titular
Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os estudantes de graduação do ensino superior associados à UNE.	• Cópia da carteirinha de identificação do estudante UNE (recente) ou Cópia da mensalidade escolar (recente) ou Declaração original do estabelecimento de ensino em papel timbrado, contendo o nome completo do estudante, curso, período, CNPJ da instituição de ensino, telefone e assinatura do funcionário da instituição de ensino ou Cópia da matrícula e/ou carteirinha escolar (recente).

Coberturas Adicionais

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.

Documentação dos 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); • Certidão de Nascimentos de filhos em comum; • Cópia do RG e cópia do CPF; • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Filho(a) solteiro(a), natural ou adotivo com até 37 anos 11 meses 29 dias de idade	• Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG; • Cópia do Termo de Adoção e Guarda (conforme o caso); • Cópia do CPF; • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Enteado(a) solteiro(a), com até 37 anos 11 meses 29 dias de idade	**– Titular casado** • Cópia da Certidão de Casamento; • Cópia do RG e cópia do CPF; • Cópia do Termo de Adoção e Guarda (conforme o caso); • 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 (duas) testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a); ou cópia da Certidão de nascimentos de filhos em comum. • Cópia do RG e cópia do CPF; • Cópia do termo de adoção e guarda (conforme o caso); • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Menor solteiro (a), que por força judicial, se ache sob guarda ou tutela do beneficiário titular	• Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG; • Cópia do Termo da Tutela, Curatela ou de Guarda Judicial; • Cópia do CPF; • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

*__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/ Estipulante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na Proposta.

EXCEÇÃO PARA O PROJETO UBES

UBES Além das regras citadas na "Documentação de Dependentes", o estudante menor de 18 (dezoito) anos poderá incluir como dependente:	**Pai e/ou Mãe**	• Cópia do RG e Cópia do CPF; • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
	Irmão(ã) solteiro(a) menor de 18 (dezoito) anos	• Cópia da Certidão de nascimento ou cópia do RG; • Cópia do CPF; • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

ATENÇÃO: Todos os solicitantes titulares deverão apresentar a cópia do CPF, cópia do RG e 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.

Carências Contratuais

Grupo de Carência	Cobertura	Prazos de Carências Contratuais*
Grupo 0	Atendimentos de urgência e/ou emergência, incluindo os decorrentes de complicações gestacionais.	24 (vinte e quatro) horas
Grupo 1	Consultas médicas.	24 (vinte e quatro) horas
Grupo 2	Cirurgias ambulatoriais (porte anestésico zero), serviços auxiliares de diagnose em regime externo, fonoaudiologia exceto os serviços descritos nos grupos de carências subsequentes e terapias.	180 (cento e oitenta) dias
Grupo 3	Internações hospitalares e todos os demais procedimentos cobertos pelo Contrato, exceto o descrito para o grupo de carência subsequente.	180 (cento e oitenta) dias
Grupo 4	Parto a termo	300 (trezentos) dias

*Os prazos de carência serão contados a partir da data de início de vigência do benefício.

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 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.

Coparticipação

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:

Coparticipação em R$*				
Procedimentos	**Blue Start + I**	**Blue Start + III**	**Next + I**	**Next + III**
Consultas eletivas	49,00	49,00	30,00	30,00
Urgência e emergência	98,00	98,00	60,00	60,00
Exames Complexos	146,20	146,20	90,00	90,00
Internação, exceto psiquiátrica	190,00	190,00	119,00	119,00

*Os valores informados poderão ser reajustados.

Pagamento

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 proponente 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 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 anual (financeiro e/ou por índice de sinistralidade);

  II) reajuste por mudança de faixa etária;

  III) 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/2023 até Abril/2024**

Planos SEM Coparticipação

	Next + II	Next + IV	Blue Start Enf AD +	Blue Start Apt AD +
	494.129/22-2	494.130/22-6	494.374/23-1	494.375/23-9
Segmentação	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia			
Abrangência geográfica de atendimento	Regional		Nacional	
Padrão de acomodação em internação	Coletivo	Individual	Coletivo	Individual
Coparticipação	Não			
Até 18 anos	274,21	342,76	285,82	357,28
De 19 a 23 anos	348,82	436,03	349,86	437,33
De 24 a 28 anos	418,78	523,47	438,06	547,58
De 29 a 33 anos	480,05	600,06	484,08	605,10
De 34 a 38 anos	517,47	646,84	515,61	644,51
De 39 a 43 anos	593,64	742,06	598,10	747,63
De 44 a 48 anos	735,84	919,79	753,16	941,46
De 49 a 53 anos	916,28	1.145,36	857,49	1.071,86
De 54 a 58 anos	1.119,08	1.398,85	1.018,05	1.272,57
A partir de 59 anos	1.645,05	2.056,31	1.714,91	2.143,66

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

Planos COM Coparticipação

	Next + I	Next + III	Blue Start + I	Blue Start + III
	495.092/23-5	495.090/23-9	495.097/23-6	495.091/23-7
Segmentação	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia			
Abrangência geográfica de atendimento	Regional		Nacional	
Padrão de acomodação em internação	Coletivo	Individual	Coletivo	Individual
Coparticipação	Sim			
Até 18 anos	228,51	285,64	238,19	297,73
De 19 a 23 anos	290,68	363,36	291,56	364,44
De 24 a 28 anos	348,98	436,23	365,06	456,32
De 29 a 33 anos	400,04	500,05	403,40	504,25
De 34 a 38 anos	431,22	539,03	429,67	537,09
De 39 a 43 anos	494,70	618,39	498,41	623,03
De 44 a 48 anos	613,19	766,50	627,64	784,56
De 49 a 53 anos	763,57	954,47	714,58	893,21
De 54 a 58 anos	932,57	1.165,71	848,38	1.060,46
A partir de 59 anos	1.370,87	1.713,59	1.429,13	1.786,37

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

BAHIA

- Os planos **Next +** podem ser comercializados nos municípios de: Camaçari, Candeias, Catu, Feira de Santana, Ilhéus, Lauro de Freitas, Salvador e Vitória da Conquista.

- Os planos **Blue Start** podem ser comercializados nos municípios de: Barreiras, Camaçari, Feira de Santana, Ilhéus, Itabuna, Jequié, Juazeiro, Lauro de Freitas, Salvador e Vitória da Conquista.

Rede Médica e Laboratorial

Informações resumidas e sujeitas a alterações.

CIDADE	HOSPITAIS	NEXT	BLUE START
Alagoinhas	Clín. Vida	INT	-
	Sermec	INT	-
	Hosp. das Clinicas de Alagoinhas	-	PS/INT/MAT
Catu	AMECA	PS	-
	SERMEC	INT	INT
Feira de Santana	HTO	PS	-
	EMEC	-	PS/INT/MAT
	Hosp. Santa Emilia	-	MAT
	Hosp. Sao Matheus	-	PS/INT/MAT
Guanambi	Clín. 2 de Julho	INT	-
	Hosp. Nova Aliança	PS	-
Ilhéus	Hosp. Vida Memorial	PS	-
Itaberaba	Clín. Itaimagem	INT	-
Jequié	Hosp. Santa Helena	-	PS/INT/MAT
Juazeiro	Hosp. São Lucas	PS	-
Lauro de Freitas	Hosp. Aeroporto	-	PS/INT
Luiz Eduardo Magalhães	Hosp. São Camilo	PS/INT	-
Salvador	Clín. Provida	INT	-
	Fisiort	-	INT
	Fundação Bahia de Cardiologia	PS	-
	H S Servicos De Saude	-	PS/INT
	Hba	-	PS/INT
	Hosp. da Bahia	PS	-
	Hosp. da Cidade	PS	-
	Hosp. Mater Dei	PS/MAT	-
	Hosp. da Sagrada Familia	-	MAT
	Hosp. Evangélico da Bahia	-	INT
	Hosp. Salvador	-	PS/INT
	HSR	-	PS/INT
	Insbot	-	PS
	Inst. Cardio Pulmonar da Bahia	-	PS/INT
	SAMES	-	PS/INT
	SEMEC	-	PS/INT
	Somed Socorros Médicos	-	INT
Santo Amaro	Clín. São Jorge	INT	-
Simões Filho	AMG Policlínica	PS	-
Valença	Sta. Casa de Misericórdia	PS	-
Vitória da Conquista	HCC	INT	-
	Hosp. Andro	INT	-
	Hosp. São Vicente de Paulo	PS	-

CIDADE	LABORATÓRIOS	NEXT	BLUE START
Alagoinhas	Anaclin, Vitalab	LAB	-
	Audioclínica de Alagoinhas	-	LAB
Barreiras	Lab. In Vitro, Santa Rita	LAB	-
Camaçari	Laborvida, Sabin	LAB	-
	Lab. Pesquisa Camaçari, Lab. Pesquisa Matriz, Laborvida, Meddi Labor Camaçari	-	LAB
Candeias	Vitalab, Fortlab	LAB	-
Catu	Climol, Clín. Diagnóstica	LAB	-
	Sermec	-	LAB
Dias D'Avila	Clissana, Lab. Pesquisa Dias D'Avila	-	LAB
Feira de Santana	Análises Lab. de Patologia Clín., Bio Center, Cedapi - Cto. Diag. Pires, Hemocenter, Hosp. São Matheus, Labore, LADE	-	LAB
Ilhéus	LAP, Medinlab	-	LAB
Itabuna	LAP - Med. Laboratorial, LIDI	-	LAB
Lauro de Freitas	Clifeliz Serv. Med. e Odontológicos, Imagemmed, Lab. Univida, LPC Lab. de Patologia, Vida Lab.	-	LAB
Salvador	Fortlab, Ipac, NAP, Sabin, Vitalab	LAB	-
	Bio Exames, Cam Clín. de Assist. a Mulher, Clab, Cli Lab, Clín. Med. da Familia, Clín. Med. Santa Barbara, Clín. Sempre, Clín. Ser, Clivale, Diagnostlabora, DNA Lab., Imagepat, Insbot, JPC Lab., Labaclen, Labchecap, Laboclin, Lab. Jaime F. Cerqueira, Lab. Spalazanni, Lavoisier, Leme Lab. e Vacinas, LPC Lab. de Patologia, Probaby, Sabin Med. Diagnostica, Sames, STS	-	LAB
Santo Antonio de Jesus	Lab. Jaime Cerqueira	-	LAB
Senhor do Bonfim	Dialab Diag. Laboratorial	-	LAB
Simões Filho	Amg Policlinica E Laboratorio	-	LAB
Teixeira de Freitas	Labclin, Lab. Carvalho	-	LAB
Vitória da Conquista	Sonnar Diag. em Medicina, Vida Assist. Integral a Saúde	-	LAB

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

- Administradora de Benefícios/ Estipulante: 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 **Íntegra Blue** 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 **Íntegra Blue**:

www.saudeblue.com

Qualicorp Adm. de Benefícios: **ANS nº 417173**

Íntegra Blue: **ANS nº 423173**

Central de Serviços Qualicorp

Para capitais e região metropolitana:
4004-4400

Demais regiões:
0800-16-2000