

Guia do Consultor

Supremo | Hospitalar
Bahia





Entidades | Públicos

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



ABM | Associação Bahiana de Medicina
Médico e Acadêmico

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os médicos e acadêmicos de medicina associados à Associação Bahiana de Medicina (ABM).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO 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).



ABO-BA | Associação Brasileira de Odontologia dos Juizes Federais do Brasil
Cirurgião-dentista e Estudante de graduação

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

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.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cirurgiões-dentistas:

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.

Estudantes 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

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os advogados associados à ABRABDIR – Associação Brasileira de Advogados e Bacharéis em Direito ABRABDIR.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

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).



AJUFE | Associação dos Juizes Federais do Brasil
Juiz Federal

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os associados à Associação dos Juizes Federais do Brasil (AJUFE).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia do holerite que comprove a associação à AJUFE ou cópia do holerite e cópia da carteira de associação à AJUFE.



AMB | Associação dos Magistrados Brasileiros
Magistrado

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os magistrados estaduais ou federais filiados ao membro institucional (Associações Regionais) a que estiverem vinculados, devidamente associados à Associação dos Magistrados Brasileiros (AMB).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia da identidade funcional e cópia do comprovante de pagamento ao membro institucional em que o beneficiário estiver vinculado.



ANAMATRA | Associação Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho
Servidor Público - Magistrado da Justiça do Trabalho

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os associados à Associação Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho (ANAMATRA) que estiverem vinculados à respectiva associação regional (Associação dos Magistrados da Justiça do Trabalho – AMATRA).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia da identidade profissional e cópia da carteira da ANAMATRA ou cópia da identidade profissional e declaração original de associado emitida pela entidade ou cópia de identidade profissional e cópia da carteira da AMATRA.



CAAB | Caixa de Assistência dos Advogado do Estado da Bahia
Advogado e estagiário

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

TITULAR

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).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia da carteira da OAB-BA.



FNA | Federação Nacional dos Arquitetos e Urbanistas
Arquiteto e Urbanista

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os profissionais de arquitetura e urbanismo no exercício da profissão, registrados em seus respectivos conselhos de classe e associados a um dos sindicatos filiados à Federação Nacional dos Arquitetos e Urbanistas (FNA).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia da carteira do conselho regional e cópia do comprovante de associação (carteirinha do sindicato filiado à FNA ou declaração original de associado emitida pelo sindicato filiado à FNA ou comprovante da contribuição em favor de um sindicato filiado à FNA).



SASPB | Sociedade Assistencialista dos Servidores Públicos do Brasil
Servidor Público

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos servidores públicos ativos devidamente associados à Sociedade Assistencialista dos Servidores Públicos do Brasil (SASPB).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia do holerite com a indicação do desconto mensal devido à SASPB ou cópia do holerite e declaração original de associado emitida pela entidade ou termo de posse e diário oficial com a publicação e declaração original de associado emitida pela entidade.



SINDICONTA-BA | Sindicato dos Contabilistas do Estado da Bahia
Contabilista e estudante

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os contabilistas e estudantes (nível universitário, a partir do 5º semestre, ou técnico, no último ano do nível médio) de contabilidade do Estado da Bahia, desde que associados ao Sindicato dos Contabilistas do Estado da Bahia (SINDICONTA-BA).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Profissional:

Cópia da carteira do CRC-BA e comprovante de associação (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade).

Estudantes:

Cópia do comprovante de escolaridade do último ano em curso técnico de contabilidade e comprovante de associação (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade) ou comprovante de matrícula a partir do 5º semestre do curso superior em contabilidade e comprovante de associação (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade).



Planos

Hospitalar com obstetrícia

Plano	Código ANS	Padrão de acomodação em internação	Abrangência Geográfica	Múltiplo de reembolso de honorários e despesas médicas*
Bradesco Saúde Hospitalar Nacional 2 E CA 6	485.477/20-2	Coletiva	Nacional	1
Bradesco Saúde Hospitalar Nacional 2 Q CA 6	485.475/20-6	Individual	Nacional	1

* Para maiores informações sobre os múltiplos de reembolso, consulte o Manual do Beneficiário.



Coberturas Adicionais

Para todos os planos

Para todos os planos relacionados neste Guia 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, bem como as seguintes coberturas adicionais:

- Demais transplantes não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS.



Benefícios Especiais*

Para todos os planos

- Remissão por morte do Beneficiário Titular

Cobertura por 1 (um) ano sem custo para os beneficiários dependentes, em caso de óbito do beneficiário titular.

- Seguro Viagem

Cobertura no Brasil e exterior

- Organização de Remoção Inter Hospitalar
- Organização de Repatriação Sanitária
- Localização e Envio de Bagagem Extraviada
- Organização de Envio de Acompanhante
- Garantia de Regresso
- Organização de Repatriação Funerária

Cobertura somente no exterior

- Organização de Atendimento Médico e Hospitalar por Acidente ou Doenças
- Despesa Odontológica Emergencial
- Auxílio Pagamento de Fiança
- Indicação Jurídica
- Organização de Retorno Antecipado por Falecimento de Familiar
- Acompanhamento de Menores (14 anos) e/ou Idosos
- Auxílio de Fundos no Exterior
- Retorno de Familiares
- Orientação em caso de perda de documentos

* Benefícios disponíveis conforme condições contratuais.



Documentação dos dependentes

Cônjuge	<ul style="list-style-type: none">• Cópia do RG e do CPF;• Cópia da Certidão de Casamento;• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Companheiro(a)	<ul style="list-style-type: none">• Declaração em cartório de União Estável ou comprovante de endereço em comum;• Cópia do RG e cópia do CPF do(a) companheiro(a);• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Filho(a) solteiro(a) com até 29 (vinte e nove) anos de idade	<ul style="list-style-type: none">• Cópia do RG ou cópia da Certidão de Nascimento.• Cópia do CPF, para pessoas com idade igual ou superior a 8 anos;• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Filho(a) inválido(a)	<ul style="list-style-type: none">• Cópia da declaração de Imposto de Renda do beneficiário titular e laudo médico informando que o dependente é inválido para exercer atividade laboral;• Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG;• Cópia do CPF, para pessoas com idade igual ou superior a 8 anos;• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Enteado(a) solteiro(a) com até 29 (vinte e nove) anos de idade	<p>– Titular casado</p> <ul style="list-style-type: none">• Cópia da Certidão de Casamento;• Cópia do RG ou cópia da Certidão de Nascimento;• Cópia do CPF, para pessoas com idade igual ou superior a 8 anos;• Cópia do Cartão Nacional de Saúde. <p>– Titular com companheiro(a)</p> <ul style="list-style-type: none">• Declaração em cartório de União Estável ou comprovante de endereço em comum;• Cópia do RG ou cópia da Certidão de Nascimento do(a) enteado(a);• Cópia do CPF, para pessoas com idade igual ou superior a 8 anos;• 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) com idade igual ou superior a 8 anos 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.



Carências

Carências Contratuais e Tabelas de Redução de Carências

Grupos de Carência	Coberturas, serviços médicos e hospitalares	Carência contratual	Carência Reduzida	
			Tabela 1	Tabela 2
A	Casos de urgência e emergência.	24 (vinte e quatro) horas	24 (vinte e quatro) horas	0 (zero)
B	Parto a termo.	300 (trezentos) dias	300 (trezentos) dias	300 (trezentos) dias
C	Internações clínicas ou cirúrgicas.	180 (cento e oitenta) dias	60 (sessenta) dias	0 (zero)
D	Demais casos.	180 (cento e oitenta) dias	60 (sessenta) dias	0 (zero)



Redução de Carências

Regras de Redução de Carências

Para que o proponente seja elegível à redução de carências, devem ser respeitadas as condições a seguir:

- O proponente deve possuir um seguro-saúde da Bradesco Saúde ou algum plano de saúde da “Relação de operadoras congêneres”, listadas a seguir neste aditivo, por um período igual ou maior que 6 (seis) meses, e menor que 12 (doze) meses ininterruptos, para ter a redução de carências indicada na “Tabela 1”; ou por um período igual ou maior que 12 (doze) meses ininterruptos para ter a redução de carências indicada na “Tabela 2”;
- O plano anteriormente contratado pelo proponente deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo, 30 (trinta) dias do início de vigência do benefício decorrente desta Proposta.
- Somente serão passíveis de aproveitamento de carências os proponentes oriundos de plano de saúde cuja segmentação assistencial seja Hospitalar + Obstetrícia (H+O) e Hospitalar + Obstetrícia + Odontologia (H+O + Odontologia).

NÃO serão reduzidas carências para proponentes que se enquadrem em qualquer uma das seguintes condições:

- Proponentes oriundos de planos que ofereçam segmentações diferentes das: Hospitalar + Obstetrícia (H+O) e Hospitalar + Obstetrícia + Odontologia (H+O + Odontologia).
- Proponentes cuja data do pagamento do último valor mensal do plano anterior seja superior a 30 (trinta) dias da data de início de vigência do benefício.
- Proponentes oriundos de planos não regulamentados.

Relação de Operadoras Congêneres

• Allianz	• Mediservice	• SulAmérica
• Amil (incluindo as linhas Linx e One Health)	• NotreDame Intermédica- GNDI	• Unimed's
• Care Plus	• Omint	
• Caixa Seguros	• Porto Seguro	
• Golden Cross	• Sompo (Marítima)	

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.



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	Todo dia 1º	Em qualquer banco, até o vencimento
	10	Todo dia 10	
	20	Todo dia 20	
Débito automático em conta-corrente	1º	Todo dia 1º	001 - Banco do Brasil 104 - Caixa Econômica Federal
	10	Todo dia 10	237 - Bradesco 341 - Itaú
	20	Todo dia 20	070 - BRB 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.

Prazos para adesão

Data da proposta Recebimento da proposta	Início da vigência do benefício
Dia 16 a 25	Dia 1º
Dia 26 a 05	Dia 10
Dia 6 a 15	Dia 20



- Administradora de Benefícios/Estipulante: Qualicorp Administradora de Benefícios S.A.
- Material de uso interno, destinado exclusivamente aos consultores. Contém linguagem técnica e informações resumidas, sujeitas a alterações por força de lei e de normas regulamentadoras da ANS, bem como às regras estabelecidas contratualmente. Consulte seu supervisor periodicamente.
- A **Bradesco Saúde** 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 **Bradesco Saúde**:
www.bradescosaude.com.br



Central de Serviços Qualicorp

Para capitais e região metropolitana:

4004-4400

Demais regiões:

0800-16-2000

www.qualicorp.com.br

