

Bahia

PME

Setembro/2026

QualiGuia



Promédica 



Material de uso interno — consultores Qualicorp

Empresa (elegibilidade PME)



Tabelas de Preços



Dependentes



Coberturas e Benefícios



Carências



Redução de Carências



Coparticipação



Pagamento e Reajustes



Área de Comercialização



Rede Credenciada



Informações Importantes

Material técnico de uso interno, destinado exclusivamente aos consultores, não podendo ser cedido e divulgado por terceiros. A validade das tabelas compreende o período indicado no cabeçalho; a suspensão da comercialização ou a exclusão de uma ou mais entidades de classe podem ocorrer a qualquer momento e sem prévio aviso.



Este é o projeto PME Administrado para o qual a Qualicorp oferece, em condições especiais, o plano de saúde coletivo empresarial da Promédica. Os empreendedores, sócios e funcionários devidamente registrados em um CNPJ podem aderir ao benefício e incluir seus dependentes legais, conforme condições contratuais.

Elegibilidade PME

Poderão ser considerados beneficiários titulares todas as empresas PME (02 a 29 vidas):

- Funcionários e Sócios vinculados a um CNPJ;
- MEI e Empresário Individual é necessário, no mínimo, 6 meses de inscrição no CNPJ;
- Associações, sindicatos, igrejas, condomínios e cooperativas: permitidos, desde que haja vínculo exclusivamente CLT ou societário.

Documentação necessária

Sócios

- Contrato social, declaração de MEI ou firma individual;
- Cópia do RG e CPF; cópia do cartão do SUS CNS; ou nova Carteira de identidade que já venha com todos os dados;
- Comprovante de endereço: restrição para comprovantes que constem CEP genérico, exemplo: 40.000-00, 41.0001-00.

Funcionários

- Carteira de Trabalho ou GFIP (E-Social ou GFIP com RE, Carteira de Trabalho Digital com os campos da foto, qualificação civil e contrato de trabalho);
- Cópia do RG e CPF; cópia do cartão do SUS CNS; ou nova Carteira de identidade que já venha com todos os dados;
- Comprovante de endereço: restrição para comprovantes que constem CEP genérico, exemplo: 40.000-00, 41.0001-00.

Empresas

- Atos constitutivos da empresa (contrato ou estatuto social);
- Cartão de CNPJ atualizado (dentro da área de abrangência), comprovando situação ativa;
- Documentação dos sócios: cópias de CPF e RG, ou Carteira de Habilitação, ou nova Carteira de identidade que já venha com todos os dados;
- Procuração: caso o representante legal da empresa tenha nomeado algum procurador para assinar contratos, encaminhar procuração pública e cópia dos documentos do procurador (CPF e RG, Carteira de Habilitação, ou nova Carteira de Identidade).



COM COPARTICIPAÇÃO

	CO-PARTICIPADO PREFERENCIAL	CO-PARTICIPADO PROMIX	CO-PARTICIPADO CLASS 10
	468832135	468830139	468838134
SEGMENTAÇÃO	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia		
ACOMODAÇÃO EM INTERNAÇÃO	Enfermaria	Enfermaria	Apartamento
Até 18 anos	254,69	261,82	317,74
De 19 a 23 anos	295,44	303,71	368,58
De 24 a 28 anos	348,61	358,38	434,93
De 29 a 33 anos	418,34	430,06	521,90
De 34 a 38 anos	493,64	507,47	615,85
De 39 a 43 anos	557,82	573,43	695,90
De 44 a 48 anos	669,37	688,12	835,09
De 49 a 53 anos	786,52	808,54	981,23
De 54 a 58 anos	1.022,47	1.051,10	1.275,61
A partir de 59 anos	1.523,48	1.566,13	1.900,64

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



GRAU DE PARENTESCO	DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA
Cônjuge	• Cópia do RG e do CPF e Cópia da Certidão de Casamento
Companheiro(a)	• Escritura Pública de União Estável, feita em Cartório, Ou, Certidão de nascimentos de filhos em comum, • Número do Cartão do SUS (CNS) • Cópia do RG e cópia do CPF
Filho(a) natural ou adotivo solteiro(a) e menor de 27 (vinte e sete) anos, 11 meses e 29 dias	• Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG; • Cópia do termo de adoção e guarda (conforme o caso); • Cópia do CPF; • Número do Cartão do SUS (CNS)
Enteado(a) solteiro(a) e menor de 27 (vinte e sete) anos, 11 meses e 29 dias	• O cônjuge/companheiros (as) devem entrar no plano • Titular casado: • Cópia da Certidão de Casamento; • cópia do RG; • Cópia do CPF; • Cópia do termo de adoção e guarda (conforme o caso); • Número do Cartão do SUS (CNS) • Titular com companheiro: • Escritura Publica de União Estável emitida em cartório; ou cópia da Certidão de nascimentos de filhos em comum. • cópia do RG; • Cópia do CPF; • Cópia do termo de adoção e guarda (conforme o caso).



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



GRAU DE PARENTESCO	DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA
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 ou de guarda judicial; • Cópia do CPF; • Número do Cartão do SUS (CNS)



Coberturas garantidas

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.



CARÊNCIAS CONTRATUAIS

PROCEDIMENTO	PRAZO CONTRATUAL*
Urgência e emergência, nos termos previstos na Lei 9656/98	24 (vinte e quatro) horas
Consultas médicas e exames simples de raio X e laboratório (exceto imuno-histoquímica, biologia molecular e citogenética), preventivo ginecológico, acuidade visual, fundoscopia e tonometria.	30 (trinta) dias
Ultrassonografia, ecocardiograma, ecodoppler, eletroencefalograma, eletrocardiograma, holter 24h, M.A.P.A. (Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial), densitometria óssea, mamografia, exames com doppler, teste ergométrico, MRPA (monitorização residencial da pressão);	100 (cem) dias
Exames e tratamentos de radioterapia, quimioterapia, tomografia computadorizada, ressonância magnética nuclear, Angiografia, videolaparoscopias e laparoscopias cirúrgicas e diagnósticas, internações clínicas e cirúrgicas, cirurgias eletivas, cirurgias ambulatoriais (porte anestésico 0), cirurgia cardíaca, cateterismo cardíaco, litotripsia extracorpórea, medicina nuclear, cintilografias, transplantes, internação hospitalar para tratamento de transtornos psiquiátricos, fisioterapias, hemodiálise e diálise, endoscopias digestivas com vias diagnósticas e terapêuticas, procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos em radiologias intervencionistas ou hemodinâmicos, neuroradiologia, mielografias, audiometrias, tipanotomias, bioimpedanciometria, próteses e órteses ligado ao ato cirúrgico coberto.	180 (cento e oitenta) dias
Parto a termo	300 (trezentos) dias
Demais coberturas não enquadradas nos itens anteriores.	180 (cento e oitenta) dias

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



RELAÇÃO DE OPERADORAS CONGÊNERES:

TODAS as operadoras com registro ativo na ANS, EXCETO Blue Saúde.

Para ser elegível à redução

- Possuir um plano de saúde anterior por período superior a 6 (seis) meses.
- O plano anteriormente contratado deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo, 30 (trinta) dias da data de início de vigência desta Proposta.

NÃO haverá redução

- Proponentes oriundos de planos que possuem a segmentação diferente da contratada.
- Proponentes oriundos de planos não regulamentados e/ou adaptado à Lei n° 9.656/98.
- Proponentes que tenham DLP declaradas na Declaração de Saúde.
- Proponente advindo de operadora/seguradora não constantes na relação de Operadoras Congêneres, listadas neste Aditivo.

ATENÇÃO: Não haverá redução nos prazos de Cobertura Parcial Temporária, permanecendo o prazo de 24 (vinte e quatro) meses.



Regras de Redução de carências

Documentação:

Para proponentes oriundos de planos de saúde individuais ou familiares:

- a. comprovante de início no plano de saúde anteriormente contratado (cópia do contrato OU cartão de identificação com data de início no plano de saúde anterior);
- b. cópia dos 3 (três) últimos recibos de pagamentos quitados OU declaração da operadora congênere, em papel timbrado com carimbo de CNPJ, informando a data de início no plano de saúde, condições de pagamento e relação dos beneficiários (titular e dependentes).

Para proponentes oriundos de planos de saúde coletivos empresariais ou por adesão:

- a. declaração da Pessoa Jurídica contratante, em papel timbrado com carimbo de CNPJ OU declaração da operadora congênere, informando:

- operadora contratada;
- tipo de plano e acomodação em internação;
- relação de beneficiários (titular e dependentes), com as respectivas datas de início e fim da cobertura

ou

- b. Carta de Tempo de Permanência



TABELA DE REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

PROCEDIMENTO	PRAZO DE CARÊNCIA CONTRATUAL	REDUÇÃO GRUPO A
Urgência e emergência, nos termos previstos na Lei 9656/98	24 (vinte e quatro) horas	24 (vinte e quatro) horas
Consultas médicas e exames simples de raio X e laboratório (exceto imuno-histoquímica, biologia molecular e citogenética), preventivo ginecológico, acuidade visual, fundoscopia e tonometria.	30 (trinta) dias	15 (quinze) dias
Ultrassonografia, ecocardiograma, ecodoppler, eletroencefalograma, eletrocardiograma, holter 24h, M.A.P.A. (Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial), densitometria óssea, mamografia, exames com doppler, teste ergométrico, MRPA (monitorização residencial da pressão);	100 (cem) dias	60 (sessenta) dias
Exames e tratamentos de radioterapia, quimioterapia, tomografia computadorizada, ressonância magnética nuclear, Angiografia, videolaparoscopias e laparoscopias cirúrgicas e diagnósticas, internações clínicas e cirúrgicas, cirurgias eletivas, cirurgias ambulatoriais (porte anestésico 0), cirurgia cardíaca, cateterismo cardíaco, litotripsia extracorpórea, medicina nuclear, cintilografias, transplantes, internação hospitalar para tratamento de transtornos psiquiátricos, fisioterapias, hemodiálise e diálise, endoscopias digestivas com vias diagnósticas e terapêuticas, procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos em radiologias intervencionistas ou hemodinâmicos, neuroradiologia, mielografias, audiometrias, tipanotomias, bioimpedanciometria, próteses e órteses ligado ao ato cirúrgico coberto.	180 (cento e oitenta) dias	180 (cento e oitenta) dias
Parto a termo	300 (trezentos) dias	300 (trezentos) dias
Demais coberturas não enquadradas nos itens anteriores.	180 (cento e oitenta) dias	180 (cento e oitenta) dias



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 solicitante 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.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Para proponentes oriundos de planos de saúde individuais ou familiares:

- Comprovante de início no plano de saúde anteriormente contratado (cópia do contrato ou cartão de identificação com data de início no plano de saúde anterior);
- Cópia dos 3 (três) últimos recibos de pagamentos quitados ou declaração da operadora congênere, em papel timbrado com carimbo de CNPJ, informando a data de início no plano de saúde, condições de pagamento e relação dos beneficiários (titular e dependentes).

Para proponentes oriundos de planos de saúde coletivos empresariais ou por adesão:

- Declaração da Pessoa Jurídica contratante, em papel timbrado com carimbo de CNPJ ou Declaração da operadora congênere, informando: operadora contratada; tipo de plano e acomodação em internação; relação de beneficiários (titular e dependentes), com as respectivas datas de início e fim da cobertura; ou
- Carta de Tempo de Permanência.



É a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário sempre que houver a realização de determinados procedimentos, conforme os percentuais e limites informados na Ficha Técnica.

PROCEDIMENTOS	CO-PARTICIPADO PREFERENCIAL	CO-PARTICIPADO PROMIX	CO-PARTICIPADO CLASS 10
Consultas médicas eletivas	R\$ 30,00	R\$ 30,00	R\$ 30,00
Consulta médica de urgência/emergência	R\$ 35,00	R\$ 35,00	R\$ 35,00
Exames eletivos/urgência/emergência	20% com cobrança limitada até R\$ 100,00	20% com cobrança limitada até R\$ 100,00	20% com cobrança limitada até R\$ 100,00
Procedimentos ambulatoriais	20% com cobrança limitada até R\$ 150,00	20% com cobrança limitada até R\$ 150,00	20% com cobrança limitada até R\$ 150,00
PAC eletivo e de urgência	20% com cobrança limitada de até R\$ 200,00	20% com cobrança limitada de até R\$ 200,00	20% com cobrança limitada de até R\$ 200,00
Terapias ambulatoriais por sessão	R\$ 40,00	R\$ 40,00	R\$ 40,00
Partos, Demais Internações, Quimioterapias e Radioterapias, Terapias Renais substitutiva, Exames anátomo-patológicos, Curativos pós-cirúrgicos	Isento	Isento	Isento

Os valores informados poderão ser reajustados. Observação: coparticipação em internação psiquiátrica após o 30º dia de internação, contínuos ou não, por ano de contrato: 50% (cinquenta por cento).



Valor mensal do benefício

O primeiro valor mensal do benefício é pago no início da vigência do benefício. Os valores mensais 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	01 10 20	Todo dia 01 Todo dia 10 Todo dia 20	Em qualquer banco, até o vencimento.
Débito automático em conta-corrente	01 10 20	Todo dia 01 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 ao contrato coletivo de plano de saúde, o valor mensal do benefício poderá sofrer reajustes legais e contratuais, de forma cumulativa (parcial ou total) ou isolada, nas seguintes situações:

- reajuste anual (financeiro e/ou por índice de sinistralidade);
- reajuste por mudança de faixa etária;
- reajuste em outra(s) hipótese(s), que venha(m) a ser autorizada(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.



BAHIA

- O plano CO-PARTICIPADO PREFERENCIAL pode ser comercializado em Salvador, Camaçari, Simões Filho, Lauro de Freitas, Dias D'avila.
- Os planos CO-PARTICIPADO CLASS 10 e CO-PARTICIPADO PROMIX podem ser comercializados nos municípios de: Camaçari, Candeias, Dias d'Ávila, Lauro de Freitas, Salvador, Simões Filho.



REDE MÉDICA E LABORATORIAL

Para acessar a rede médica e laboratorial completa dos produtos, acesse o site da Operadora:

<https://www.promedica.com.br/rede-credenciada/>

PRINCIPAIS PRESTADORES CREDENCIADOS

PRESTADOR
HJV Day Hospital
HJV Centro Pediátrico
Hospital Bom Viver
Hospital da Cidade
Hospital Jorge Valente

Informações resumidas e sujeitas a alterações.



CENTRAL DE SERVIÇOS QUALICORP

Capitais e região metropolitana

4004-4400

Demais regiões

0800-016-2000

REGISTROS ANS

ANS n.º 417173

Qualicorp
Adm. de Benefícios

ANS n.º 326861

Promédica
Operadora de Planos de Saúde

- **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 Promédica 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 Promédica: <https://www.promedica.com.br>