



Entidades



Coberturas



Dependentes



Carências



Redução de
Carências



Copart



Pagamento



Preços



Área



Rede

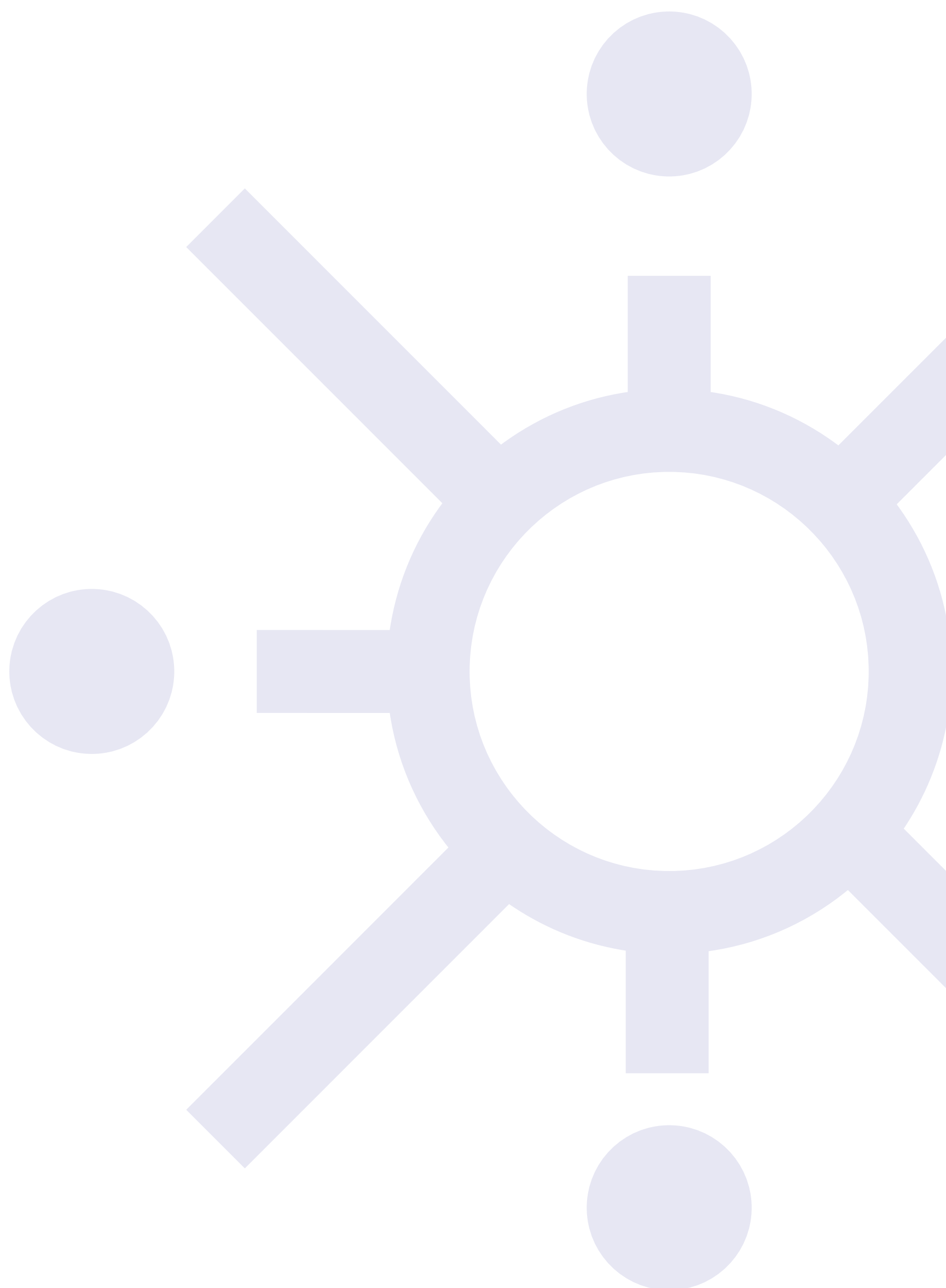


Infos



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

- **ABRABDIR** | Advogado e Bacharel em Direito
- **ABRACEM** | Profissional Liberal
- **ACRESP** | Servidor Público
- **AFB** | Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional
- **ANAPROLIE** | Profissional da ANAPROLIE
- **GASP** | Servidor Público
- **OBPP** | Profissional da OBPP





Entidades | Públicos



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 bacharéis em direito associados à ABRABDIR – Associação Brasileira de Advogados e Bacharéis em Direito.	• 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: Administradores; Advogados; Agrônomos; Arquitetos; Arquivistas; Artistas Plásticos; Assistentes Sociais; Astrólogos; Atores; Atuários; Autores Teatrais; Bibliotecários; Biólogos; Biomédicos; Cenógrafos; Comerciantes; Compositores Musicais; Contabilistas; Corretores de Imóveis; Dentistas; Desenhista industrial de produto (designer de produto); Desenhista industrial de produto de moda (designer de moda); Desenhista industrial gráfico (designer gráfico); Desenhista técnico aeronáutico; Designer de interiores; Economistas; Educadores Físicos; Empregados do Comércio; Enfermeiros; Engenheiros; Engenheiros Aeronáuticos; Enólogos; Escritores; Estatísticos; Farmacêuticos; Filósofos; Fisioterapeutas; Fonoaudiólogos; Fotógrafos; Geógrafos; Geólogos; Historiadores; Jornalistas; Leiloeiros; Letras; Matemáticos; Médicos; Médicos Veterinários; Microempresários Individuais; Museólogos; Músicos; Negócio Imobiliário; Notários; Nutricionistas; Oceanógrafos; Odontologistas; Parteiras; Pedagogos; Professores; Profissionais de Informática; Profissionais de Tecnologia da Informação - TI; Protéticos Dentários; Psicólogos; Publicitários; Químicos; Radiologistas; Relações Públicas; Técnicos Agrícolas; Técnicos de Contabilidade; Técnicos Industriais; Técnicos de Laboratórios de Análises físico-químicas; Técnicos de Laboratórios Industriais; Técnicos em Laboratórios de Farmácia; Tecnólogos; Tecnólogos em Automação Industrial; Tecnólogos em Gastronomia; Tecnólogos em Gestão Administrativo-Financeira; Tecnólogos em Gestão Ambiental; Tecnólogos em Gestão de Segurança Privada; Tecnólogos em Gestão Hospitalar; Tecnólogos em Gestão Pública; Tecnólogos em Hotelaria; Tecnólogos em Logística de Transporte; Tecnólogos em Secretariado Escolar; Tecnólogos em Segurança do Trabalho; Sociólogos; Tecnólogos em Telecomunicações; Teólogo; Terapeutas Ocupacionais; Tradutores; Turismo - Tecnólogos em Gestão de Turismo; Zoológicos e Zootecnistas 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). • Empregador do Comércio: cópia do contrato social da empresa ou cópia da última alteração dele, que comprove vínculo societário com a mesma e comprovante de vínculo associativo com a entidade (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade). • Empregado do Comércio: cópia da carteira de trabalho (CTPS) referente as páginas da foto, CNPJ da empresa, nome completo e cargo do empregado e comprovante de vínculo associativo com a entidade (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade). • Sócio Vinculado: cópia do diploma do familiar e comprovante de vínculo à ABRACEM (Carteirinha da entidade, Declaração original da entidade ou Comprovante de contribuição em favor da entidade).



ACRESP | Associação Cultural e Recreativa dos Servidores Públicos
Servidor Público

Titular	Documentação necessária do Titular
Todos os servidores públicos municipais, estaduais e federais devidamente associados à Associação Cultural e Recreativa dos Servidores Públicos (ACRESP).	• Cópia do holerite e declaração original de associado emitida pela entidade.



AFB | Associação de Fisioterapeutas do Brasil
Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional

Titular	Documentação necessária do Titular
Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais associados à Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB) e devidamente registrados em um dos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITOs).	• Cópia da carteira do CREFITO e declaração original de associado emitida pela entidade e cópia do comprovante de pagamento à entidade.

ANAPROLIE | Associação Nacional dos Profissionais Liberais e Empreendedores

Titular	Documentação necessária do Titular
Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os profissionais liberais com formação nas áreas de Administração, Agronomia, Análise e Desenvolvimento de Sistemas, Antropologia, Arqueologia, Arquitetura, Arquitetura Naval, Arquivologia, Artes Cênicas, Artes Visuais, Assistência Social, Atuária, Bacharelado em Direito, Biblioteconomia, Biologia, Biomedicina, Ciências Aeronáuticas, Ciência da Computação, Ciência de Dados, Ciência Política, Ciências Ambientais, Ciências da Religião, Ciências Militares, Ciências Navais (Náuticas), Ciências Sociais, Cinema, Comércio Exterior, Contabilidade, Odontologia, Design, Desenho Industrial, Design de Interiores, Design de Moda, Design Gráfico, E-commerce, Economia, Educação Física, Enfermagem, Engenharia, Estatística, Estética e Cosmética, Farmácia, Filosofia, Física, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Fotografia, Gastronomia, Geografia, Geologia, Gestão Ambiental, Gestão Comercial, Gestão da Qualidade, Gestão de Marketing, Gestão de Recursos Humanos, Gestão de Saúde, Gestão de Segurança Privada, Gestão de Seguros, Gestão de Tecnologia da Informação, Gestão de Turismo, Gestão Financeira, Gestão Hospitalar, Gestão Pública, Gestão Tributária, História, Hotelaria, Jornalismo, Letras, Logística, Marketing, Marketing Digital, Matemática, Medicina, Meteorologia, Negócios Imobiliários, Nutrição, Pedagogia, professores de ensino médio e superior, profissionais de informática, Psicologia, Publicidade, Química, Radiologia, Redes de Telecomunicação, Relações Internacionais, Secretariado, Segurança do Trabalho, Sociologia, Teologia, Turismo e Medicina Veterinária. Poderão ser considerados beneficiários titulares os profissionais com formação técnica, incluindo Técnico em Administração, Automação Industrial, Contabilidade, Design Gráfico, Edificações, Eletricidade, Eletrotécnica, Enfermagem, Estética, Informática, Laboratório, Logística, Mecânica Automotiva, Mecânica Industrial, Mineração, Nutrição e Dietética, Prótese Dentária, Programação, Radiologia, Segurança do Trabalho, Telecomunicações, bem como os demais cursos técnicos reconhecidos pelo Ministério da Educação (MEC). Associado Familiar ou Socio vinculado: Poderão ser considerados associados familiares aqueles que serão indicados e vinculados ao associado titular, com grau de parentesco que deverá ser indicado obrigatoriamente no ato do cadastro.	• Titular: Declaração da entidade atestando que o associado está ativo e regular (com data de emissão inferior a 30 dias) e cópia do diploma (frente e verso) ou cópia do certificado/declaração de conclusão de curso ou cópia da carteira do conselho regional ou certificado de pagamento de anuidade do conselho regional ou comprovante que está inscrito no conselho regional ou ainda certificado que comprove a profissão. • Associado Familiar ou Socio vinculado: cópia do comprovante de associação à Associação Nacional dos Profissionais Liberais e Empreendedores – ANAPROLIE (Carteirinha da entidade, Declaração original da entidade ou Comprovante de contribuição em favor da entidade).



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.	Cópia do holerite e Declaração original da entidade comprovando o vínculo associativo à GASP.



OBPP | Ordem Brasileira dos Profissionais da Pedagogia e Psicopedagogia
Ordem Brasileira dos Profissionais da Pedagogia e Psicopedagogia

Titular	Documentação necessária do Titular
Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os empregados públicos ou privados ativos, que atuam na área da educação, nas seguintes categorias profissionais: Assistente de Desenvolvimento Escolar - ADE, Assistente de Desenvolvimento Infantil - ADI, Administração, Direção e Gerenciamento de Unidade Escolar Analista Pedagógico, Assistente/Auxiliar de Classe, Coordenador, Coordenador Pedagógico, Secretários Municipais, Dirigente Municipal, Estadual e Federal, Educador, Gerente Pedagógico, Instrutor, Monitor, Operador de informática, Orientador Educacional, Orientador Vocacional, Pedagogo Empresarial, Pedagogo Hospitalar, Pedagogo, Psicopedagogo, Secretário Escolar, Auxiliar Administrativo e Supervisor de Ensino.	Cópia do holerite e comprovante de vínculo associativo ao OBPP (carteirinha da entidade,declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade).



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.



Documentação dos dependentes

Cônjuge	• Cópia do RG e cópia do CPF; • 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(a)	• 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)	O cônjuge/companheiro (a) 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 pública 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).
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).

*Cessados os efeitos da guarda ou tutela, será analisada a possibilidade de permanência do dependente no benefício, podendo ser solicitada documentação complementar.

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



Carências Contratuais

Coberturas	Prazos de Carência 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 laraposcopias 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.

Condições para Redução de Carências

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

Redução para beneficiários com plano anterior

- Possuir um plano de saúde anterior por período superior a 6 (seis) meses;
- O plano anteriormente contratado deve estar ativo.

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

- Proponentes oriundos de planos que possuem a segmentação diferente da contratada;
- Proponentes oriundos de planos não regulamentados e/ou adaptado à Lei nº 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.

Relação de Operadoras Congêneres

Todas as operadoras com registro ativo na ANS, **exceto** Hapvida, Blue Saúde e Select.

Tabela de Redução de Carências

Cobertura	Prazos de Carências Contratuais	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



Documentação necessária

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

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 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.



 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:

	Planos*		
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).



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 solicitante 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	10 20	10 20	Em qualquer banco, até o vencimento.	
Débito automático em conta-corrente	10 20	10 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:

- 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: **Junho/2026 até Abril/2027**

 Planos COM Coparticipação

	Co-Participado Preferencial	Co-Participado Promix	Co-Participado Class 10
	468.840/13-6	468.836/13-8	468.837/13-6
Segmentação	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia		
Abrangência geográfica de atendimento	Municipal	Grupo de Municípios	
Padrão de acomodação em internação	Coletivo		Individual
Coparticipação	Sim		
Até 18 anos	294,76	303,01	367,76
De 19 a 23 anos	341,93	351,50	426,60
De 24 a 28 anos	403,48	414,78	503,40
De 29 a 33 anos	484,16	497,73	604,08
De 34 a 38 anos	571,31	587,31	712,81
De 39 a 43 anos	645,59	663,66	805,48
De 44 a 48 anos	774,70	796,40	966,56
De 49 a 53 anos	910,28	935,76	1.135,71
De 54 a 58 anos	1.183,36	1.216,50	1.476,43
A partir de 59 anos	1.763,20	1.812,59	2.199,88

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



- O plano **Co-Participado Preferencial** pode ser comercializado em Salvador.
- O plano **Co-Participado Promix** e **Co-Participado Class 10** podem ser comercializados nos municípios de: Camaçari, Candeias, Dias d'Ávila, Lauro de Freitas, Salvador e Simões Filho.



- Para acessar a rede Médica e Laboratorial dos produtos, acesse o site da Operadora <https://www.promedica.com.br/rede-credenciada/>

PRINCIPAIS PRESTADORES CREDENCIADOS

- Hospital Bom Viver
- Hospital da Cidade
- Hospital Jorge Valente



- Administradora de Benefícios/ Contratante: 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**: www.promedica.com.br

Central de Serviços Qualicorp

Para capitais e região metropolitana:

4004-4400

Demais regiões:

0800-016-2000

