

ABR/2024

QualiPRO
Bahia



Entidades



Coberturas



Benefícios



Dependentes



Carências



Redução de
Carências



Copart



Pagamento



Preços



Área

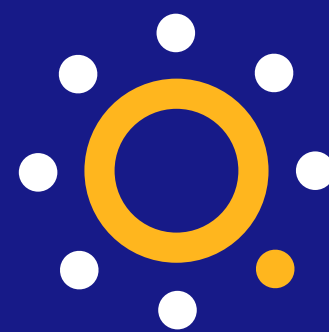


Rede



Infos

blue

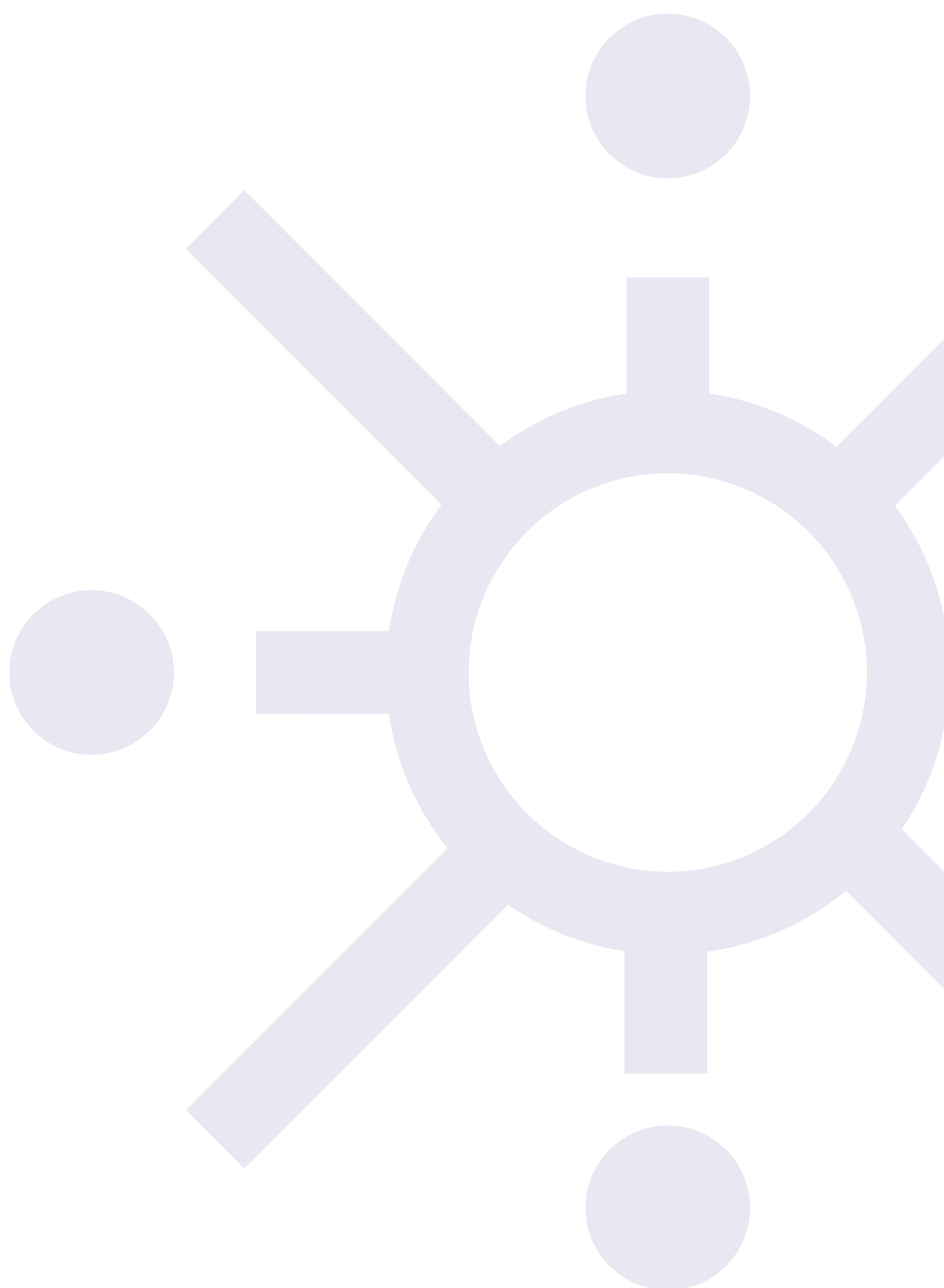


quali
corp



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
- **CRECI-BA** | Corretor de Imóveis
- **FECOMÉRCIO-BA** | Empregador 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
<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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
<p>Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os advogados e bacharéis em direito associados à ABRABDIR – Associação Brasileira de Advogados e Bacharéis em Direito.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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
<p>Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os Administradores; Advogados; Arquitetos; Arquivistas; Assistentes Sociais; Astrólogos; Atores; Atuários; Autores Teatrais; Bibliotecários; Biólogos; Biomédicos; Cenógrafos; Compositores Musicais; Contabilistas; Corretores de Imóveis; Economistas; Enfermeiros; Engenheiros; Escritores; Estatísticos; Farmacêuticos; Fisioterapeutas; Fonoaudiólogos; Fotógrafos; Geógrafos; Geólogos; Jornalistas; Leiloeiros; Médicos; Médicos Veterinários; Músicos; Notários; Nutricionistas; Odontologistas; Professores; Protéticos Dentários; Psicólogos; Publicitários; Químicos; Relações Públicas; Sociólogos; Técnicos de Contabilidade; Técnicos Agrícolas; Técnicos Industriais; Tecnologia da Informação; Tecnólogos; Tradutores; Zoólogos; Zootecnistas e Microempresários Individuais, todos devidamente associados à ABRACEM.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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
<p>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).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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.	<ul style="list-style-type: none"> Número do PIS 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.



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.	<ul style="list-style-type: none"> Cópia da carteira do CRA-BA e declaração de adimplente ou declaração original de regularidade e adimplência no Conselho Regional de Administração BA.



CRECI-BA | Conselho Regional de Corretores de Imóveis do Estado da Bahia
Corretor de Imóveis

Titular	Documentação necessária do Titular
Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os corretores de imóveis devidamente registrados no Conselho Regional de Corretores de Imóveis do Estado da Bahia – 9ª Região (CRECI-BA).	<ul style="list-style-type: none"> Cópia da certidão de regularidade profissional (CARP) e cópia da carteira de corretor de imóveis.



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).	<ul style="list-style-type: none"> 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.



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).	<ul style="list-style-type: none"> 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
Todos os estudantes, com idade mínima de 10 (dez) anos de idade, 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).	<ul style="list-style-type: none"> Declaração de associado à entidade e cópia da carteirinha de identificação do estudante - 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. <p>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).</p>



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.	<ul style="list-style-type: none"> Declaração de associado à entidade + 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 ou Carteirinha escolar (recente). <p>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).</p>

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.

Benefícios Adicionais*

Plano Pet Amigo

- Um benefício adicional aos beneficiários que optarem pelo produto com abrangência geográfica Nacional, e tem por objetivo a cobertura de custos dos serviços de assistência médica veterinária.
Para usufruir do presente benefício adicional que será prestado pela empresa AMIGOO PET SERVICOS DE ASSISTENCIA PARA ANIMAIS DOMESTICOS LTDA / CNPJ nº 20.606.956/0001-49, o beneficiário deverá acessar o site: www.amigopetsaude.com, ou entrar em contato pelo e-mail: atendimento@amigopetsaude.com e/ou telefone (11) 2508-2001. As informações referentes ao benefício também poderão ser consultadas na página inicial (aba benefícios) do App: Blue - Planos de Saúde.
- Cada titular e cada dependente tem direito a inserir um pet por CPF.

Desconto em Farmácias

- Será concedido aos beneficiários, descontos nas farmácias selecionadas abaixo:
 - Extrafarma
 - Pague Menos

Para que o beneficiário possa usufruir do desconto oferecido pelas farmácias, é necessário que ele realize o cadastro utilizando seu CPF diretamente nas lojas da rede Pague Menos ou Extrafarma. Uma vez concluído o cadastro, o desconto será validado e estará disponível para utilização.

Doutor 24h – Telemedicina

- As consultas serão realizadas pelo beneficiário por meio do app Blue ou via web site da Operadora, no qual após inserir o seu login e senha terá acesso imediato à sala de espera virtual. O beneficiário poderá acessar o link através de um computador (PC) ou qualquer dispositivo móvel conectado à internet. Para que a consulta seja realizada, o beneficiário deverá habilitar os recursos de microfone e câmera de vídeo de seus dispositivos.
Caso seja necessária a prescrição de medicamentos ou a realização de exames, o médico assistente, emitirá uma prescrição eletrônica, que será enviada através de mensagem de texto e/ou e-mail do beneficiário.
A prescrição eletrônica de medicamentos, a solicitação de exames e também a emissão de atestados médicos de saúde ficarão registrados no prontuário eletrônico do beneficiário, que terá acesso irrestrito e ilimitado a estas informações, pelo e-mail recebido ao final de cada videoconsulta.
Os profissionais médicos possuem certificado eletrônico, o que possibilita a emissão de pedidos médicos, prescrição de medicamentos e emissão de atestados médicos de forma eletrônica.

*Os Benefícios Adicionais são válidos enquanto vigorarem os contratos ou acordos com as empresas que os operam e não implicam em custos adicionais.



Benefício Opcional

Para todos os planos

epharma

• O Benefício Epharma

- O Epharma é um Programa de Benefícios em Medicamentos, que tem como objetivo tornar o acesso a medicamentos mais fácil e econômico para os beneficiários, de forma a incentivar a adesão ao tratamento prescrito e contribuindo para a melhoria da saúde e qualidade de vida.

• Subsídio Mensal

- Esse programa garante um subsídio mensal, não acumulativo, com valores de acordo com o plano contratado, para medicamentos Genéricos e marca Tarjados, cuja relação pode ser consultada pelo beneficiário no aplicativo da Epharma.

- Para utilização do benefício, o beneficiário deverá fazer o download do aplicativo Epharma.

Produto	Subsídio Mensal	Valor por beneficiário*
Plenus 1	R\$ 100,00 (cem reais)	R\$ 19,90 (dezenove reais e noventa centavos)

* O valor por beneficiário será reajustado anualmente, no mês de novembro.

• Rede Credenciada do Programa

- São consideradas como Rede Credenciada do Programa, todas as farmácias constantes no aplicativo da Epharma, podendo ser consultada por qualquer beneficiário de acordo com o programa. Estas redes serão as únicas que poderão atender ao beneficiário de forma efetiva ao Programa, dando o subsídio e o desconto acordado para cada medicamento constante na Lista de Medicamentos da Epharma.

Atenção: Após o limite mensal de subsídio, o beneficiário poderá continuar comprando pelo autorizador Epharma, medicamentos com descontos de até 80% (oitenta por cento). Para confirmar o valor de desconto, o beneficiário deverá consultar a informação na Farmácia participante do programa.



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 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>– Titular casado</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>– Titular com companheiro(a)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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.

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	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia do RG e Cópia do CPF; • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
	Irmão(ã) solteiro(a) de 10 (dez) anos à 18 (dezoito) anos	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia da Certidão de nascimento ou cópia do RG; • 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.

As comprovações de Registro Geral (RG) e o CPF (titular e dependente) também poderão ser realizadas mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- Passaporte emitido no Brasil + CPF;
- RNE (Registro Nacional Estrangeiro) + CPF;
- RNM (Registro Nacional Migratório) + CPF;
- CNH (Carteira Nacional de Habilitação) + CPF;
- Carteira do Conselho Regional + CPF;
- Carteira da OAB (UF) + CPF;
- Carteira funcional + CPF;
- Print da Receita federal em substituição ao CPF; e
- Certidão de nascimento em substituição ao Registro Geral (RG) exclusivamente para os casos de dependentes com idade até 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias.



Carências Contratuais e Redução de Carências

Grupo de Carência	Cobertura	Prazos de Contratuais*	Redução de Carências 01
Grupo 0	Atendimentos de urgência e/ou emergência, incluindo os decorrentes de complicações gestacionais.	24 (vinte e quatro) horas	24 (vinte e quatro) horas
Grupo 1	Consultas médicas e exames simples.	24 (vinte e quatro) horas	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	120 (cento e vinte) 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	120 (cento e vinte) dias
Grupo 4	Parto a termo.	300 (trezentos) dias	300 (trezentos) 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:

- Possuir um plano de saúde da “Relação de operadoras congêneres”, listadas a seguir, por um período igual ou maior que 12 (doze) meses e; o plano anteriormente contratado deve estar ativo, no ato da assinatura do contrato de adesão.
- NÃO serão reduzidas carências para proponentes que se enquadrem em qualquer uma das seguintes condições:
- Oriundos de planos cuja segmentação seja diferente de ambulatorial + hospitalar com obstetrícia, cuja data do pagamento do último valor mensal do plano anterior seja superior a 60 (sessenta) dias da data de início de vigência do benefício decorrente da Proposta.
- Oriundos de planos não regulamentados.

Relação de Operadoras Congêneres

• Allianz	• Hapvida	• One Health	• Unihosp
• Amil	• Humana Saúde	• Porto Seguro	• Unimed
• Bradesco	• GNDI Minas	• Smile Saúde	
• CNU	• Golden Cross	• SulAmérica	

Documentação necessária

Atendidas as condições para a redução de carências, deve cada proponente, obrigatoriamente, anexar cópia legível dos documentos a seguir, para análise e aprovação da Operadora:

Para proponentes oriundos de plano 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 congênera, 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, informando:
 - operadora contratada;
 - tipo de plano e acomodação em internação;
 - relação de beneficiários (titular e dependentes), com a data de início da cobertura.

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:

Coparticipação ¹ em R\$				
Procedimentos ²	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 ³	30% limitado a 146,20 por exame	30% limitado a 146,20 por exame	30% limitado a 90,00 por exame	30% limitado a 90,00 por exame
Internação ⁴ , exceto psiquiátrica	190,00	190,00	119,00	119,00

¹ Os valores de Coparticipação e Limitador poderão ser reajustados.

² Não haverá limite mensal por mês/beneficiário.

³ A relação detalhada dos Exames Complexos poderá ser consultada na central de atendimento (0800 190 2020) ou App.

⁴ Os valores de Coparticipação para internação serão cobrados por evento, independente da quantidade de dias que o beneficiário fique internado.



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:
 - 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 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/2024 até Abril/2025**

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 obstetria			
Abrangência geográfica de atendimento	Grupo de Municípios		Nacional	
Padrão de acomodação em internação	Coletivo	Individual	Coletivo	Individual
Coparticipação	Não			
Até 18 anos	320,83	401,03	334,41	418,02
De 19 a 23 anos	408,12	510,16	409,34	511,68
De 24 a 28 anos	489,97	612,46	512,53	640,67
De 29 a 33 anos	561,66	702,07	566,37	707,97
De 34 a 38 anos	605,44	756,80	603,26	754,08
De 39 a 43 anos	694,56	868,21	699,78	874,73
De 44 a 48 anos	860,93	1.076,15	881,20	1.101,51
De 49 a 53 anos	1.072,05	1.340,07	1.003,26	1.254,08
De 54 a 58 anos	1.309,32	1.636,65	1.191,12	1.488,91
A partir de 59 anos	1.924,71	2.405,88	2.006,44	2.508,08

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 obstetria			
Abrangência geográfica de atendimento	Grupo de Municípios		Nacional	
Padrão de acomodação em internação	Coletivo	Individual	Coletivo	Individual
Coparticipação	Sim			
Até 18 anos	267,36	334,20	278,68	348,34
De 19 a 23 anos	340,10	425,13	341,13	426,39
De 24 a 28 anos	408,31	510,38	427,12	533,89
De 29 a 33 anos	468,05	585,06	471,98	589,97
De 34 a 38 anos	504,53	630,67	502,71	628,40
De 39 a 43 anos	578,80	723,52	583,14	728,95
De 44 a 48 anos	717,43	896,81	734,34	917,94
De 49 a 53 anos	893,37	1.116,73	836,06	1.045,06
De 54 a 58 anos	1.091,11	1.363,88	992,60	1.240,74
A partir de 59 anos	1.603,92	2.004,90	1.672,08	2.090,04

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



- 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	REDE BÁSICA (BLUE START)
Alagoínhas	Clín. Vida	INT	-
	Sermec	INT	-
	Hosp. das Clínicas de Alagoínhas	-	PS/INT/MAT
Catu	AMECA	PS	-
	SERMEC	INT	INT
Feira de Santana	EMEC	-	PS/INT/MAT
	Hosp. Santa Emília	-	MAT
	Hosp. São 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	-
	Clín. Provida	INT	-
Salvador	Fisiort	-	INT
	Fund. Bahia de Cardiologia	PS	PS
	H S Serv. de Saúde	-	PS/INT
	Hosp. da Bahia	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Mater Dei	MAT	-
	Hosp. da Sagrada Família	-	MAT
	Hosp. Especializado Pro Baby	-	PS/INT
	Hosp. Evangélico da Bahia	-	INT
	Hosp. Santo Amaro	-	PS/INT/MAT
	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	REDE BÁSICA (BLUE START)
Alagoínhas	Anaclín, Vitalab	LAB	-
	Audioclínica de Alagoínhas	-	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 Família, 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
	Lab. Jaime Cerqueira	-	LAB
	Dialab Diag. Laboratorial	-	LAB
	Amg Policlínica e Laboratório	-	LAB
	Labclin, Lab. Carvalho	-	LAB
	Sonnar Diag. em Medicina	LAB	LAB
	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

Central de Serviços Qualicorp

Para capitais e região metropolitana:

4004-4400

Demais regiões:

0800-16-2000

