

Folheto de Apoio ao Consultor

Uso exclusivo interno

INFORMAÇÕES RESUMIDAS
E SUJEITAS A ALTERAÇÕES.
CONSULTE SEU SUPERVISOR
PERIODICAMENTE.

VALIDADE:
01/02/2011

PLANO DE SAÚDE CENTRAL OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE NORTE E NORDESTE

Contrato de plano de saúde coletivo por adesão Central Operadora de Planos de Saúde Norte e Nordeste

Administradora de Benefícios/Contratante: Qualicorp Administradora de Benefícios

- **Todas as coberturas da Lei nº 9.656/98 com ampla cobertura médica e hospitalar.¹**

- **Central de Atendimento Qualicorp: 0800-16-2000**

- **Site:** www.qualicorp.com.br

¹ Conforme condições contratuais.

QUEM PODE ADERIR

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

- Cópia da Carteira da OAB-BA.

Área de comercialização

- Este produto pode ser comercializado em todos os Estados das regiões Norte e Nordeste.

Dependentes

Cônjuge

- Cópia do RG;
- Cópia da Certidão de Casamento.

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 testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a);
- Cópia do RG do(a) companheiro(a).

Filho(a) solteiro(a) até 24 anos

- Cópia do RG;
- Cópia da Certidão de Nascimento.

Filho(a) inválido(a) de qualquer idade

- Cópia da Certidão de Invalidez emitida pelo INSS;
- Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG.

Enteado(a) solteiro(a) até 24 anos

- Titular casado:
• Cópia da Certidão de Casamento;
• Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG do(a) enteado(a).
- 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 testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a), constando dependência econômica do(a) enteado(a);
• Cópia da Certidão de Nascimento do ou cópia do RG (a) enteado(a).

Menor sob guarda ou tutela do beneficiário titular²

- Cópia da Tutela ou do “Termo de Guarda”;
- Cópia da Certidão de Nascimento do(a) tutelado(a).

² Cessados os efeitos da guarda ou tutela, será analisada a possibilidade de permanência do dependente no benefício, desde que ele(a) seja solteiro(a) e menor de 24 anos, podendo ser solicitada documentação complementar.

ATENÇÃO: Todos proponentes titulares e/ou seu(s) dependente(s), com 18 anos ou mais, deverão apresentar cópia do RG e 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.

TABELA DE PREÇOS

Plano	Referência	Plus	Master
Código ANS	462.926/10-4	462.973/10-6	463.081/10-5
Segmentação assistencial	Referência	Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia	Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia
Padrão de acomodação em internação	coletivo	individual	individual
Abrangência geográfica	nacional	nacional	nacional
Até 18 anos	91,60	122,07	140,39
De 19 a 23 anos	105,32	140,37	161,43
De 24 a 28 anos	121,13	161,41	185,63
De 29 a 33 anos	139,31	185,64	213,48
De 34 a 38 anos	160,19	213,47	245,51
De 39 a 43 anos	185,83	247,65	284,80
De 44 a 48 anos	224,84	299,64	344,59
De 49 a 53 anos	292,32	389,54	447,97
De 54 a 58 anos	394,61	542,57	623,96
A partir de 59 anos	548,70	731,11	840,77

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

CARÊNCIAS (CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO BENEFÍCIO)

Carências contratuais

24 (vinte e quatro) horas

Acidentes pessoais. Atendimentos de urgências e emergências.

30 (trinta) dias

Consultas médicas; exames de análises clínicas e histocitopatológicas, exceto os exames constantes nos itens subsequentes; exames radiológicos simples sem contraste; exames e testes oftalmológicos; exames e testes otorrinolaringológicos, exceto videolaringoscopia computadorizada; eletrocardiograma convencional; eletroencefalograma convencional; inaloterapia; e provas funcionais respiratórias.

180 (cento e oitenta) dias

Internações e demais exames e procedimentos não elencados nos itens acima.

300 (trezentos) dias

Parto a termo.

ATENÇÃO: 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, conhecido ou em andamento, 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 Procedimento 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.

BANCOS PARA DÉBITO AUTOMÁTICO

Banco do Brasil - 001 **Banco Real - 356** **Bradesco - 237**
Caixa Econômica Federal - 104 **Itaú - 341** **Santander - 033**

Resumo da rede médica referenciada das Regiões Norte e Nordeste.

Informações resumidas e sujeitas a alterações por parte da operadora. Consulte seu supervisor periodicamente.

RIO BRANCO

TODOS OS PLANOS

AmicoPS/INT/MAT
Obras Soc. da Diocese de Rio Branco INT/MAT

MACEIÓ

TODOS OS PLANOS

Hosp. Unimed INT/MAT
Sta. Casa de Maceió INT

PENEDO

TODOS OS PLANOS

Sta. Casa de PenedoPS/INT/MAT
SEMEP - Serv. Med. de Penedo INT/MAT

MANAUS

TODOS OS PLANOS

Check Up Clín. do Coração INT
Hosp. Adventista de Manaus INT
Hosp. e Mat. Sto. Alberto INT
Hosp. Sta. Julia Lab. INT
Unidade de Urg. Unimed INT

MACAPÁ

TODOS OS PLANOS

Hosp. Unimed MacapáPS/INT/MAT

SANTANA

TODOS OS PLANOS

Hosp. de V. Amazonas INT

SALVADOR

TODOS OS PLANOS

Hosp. da Sagrada Família INT
Hosp. Jaar Andrade INT/MAT

PLANO MASTER

Toda a rede dos planos Referência, Plus e mais:

Fundação José Silveira INT
Hosp. AliançaPS/INT/MAT
Monte Tabor Centro Ítalo Brasileiro de Prom.PS/INT/MAT
Probaby Clín. Inf. e Urgências INT
Sociedade Anônima Hosp. Aliança INT

FEIRA DE SANTANA

TODOS OS PLANOS

Hosp. Unimed INT

JUAZEIRO

TODOS OS PLANOS

Hosp. Unimed Vale do São FranciscoPS/INT/MAT

LAURO DE FREITAS

TODOS OS PLANOS

Hosp. Unimed INT

PORTO SEGURO

TODOS OS PLANOS

Hosp. Unimed Vera Cruz INT

FORTALEZA

TODOS OS PLANOS

Hosp. e Mat. AngelinePS/INT/MAT
Hosp. Reg. Unimed FortalezaPS/INT/MAT
Hosp. São MateusPS/INT/MAT
Luis França Serv. Hosp. Soc.PS/INT/MAT

CRATÉUS

TODOS OS PLANOS

Pronto Atendimento Unimed CratéusPS/INT/MAT

SOBRAL

TODOS OS PLANOS

Hosp Regional Unimed SobralPS/INT/MAT

SÃO LUÍS

TODOS OS PLANOS

Policlín. IbirapueraPS/INT/MAT

IMPERATRIZ

TODOS OS PLANOS

Unimed Imperatriz Cooperativa de Trab.PS/INT/MAT

BELÉM

TODOS OS PLANOS

Hosp. Geral Unimed INT
Hosp. Guadalupe INT
Hosp. Ordem Terceira INT

JOÃO PESSOA

TODOS OS PLANOS

Hosp. Napoleão LaureanoPS/INT/MAT
Hosp. SamaritanoPS/INT/MAT
Hosp. Unimed João PessoaPS/INT/MAT

CAMPINA GRANDE

TODOS OS PLANOS

Hosp. da FapPS/INT/MAT

RECIFE

TODOS OS PLANOS

Centro Hosp. Albert SabinPS/INT/MAT
Hosp. de Boa ViagemPS/INT/MAT
Hosp. de Olhos Sta. Luzia INT
Hosp. Jayme da FontePS/INT/MAT
Hosp. Unimed Recife IPS/INT/MAT
Hosp. Unimed Recife IIPS/INT/MAT

PLANO MASTER

Toda a rede dos planos Referência, Plus e mais:

Hosp. EsperançaPS/INT/MAT
Hosp. Memorial São JoséPS/INT/MAT
Hosp. Sta. JoanaPS/INT/MAT
Real Hosp. PortuguêsPS/INT/MAT

CARUARU

TODOS OS PLANOS

Hosp. Unimed CaruaruPS/INT/MAT

SURUBIM

TODOS OS PLANOS

Hosp. São LuizPS/INT/MAT

TERESINA

TODOS OS PLANOS

Hosp. das Clín. de Teresina INT/MAT

NATAL

TODOS OS PLANOS

Hosp. do Coração de Natal INT
Hosp. Mem. Clín. Ortop. Traumat. Natal INT
Unimed Natal Serviços Hosp. INT

CAICÓ

TODOS OS PLANOS

Pronto Atendimento Unimed INT

MOSSORÓ

TODOS OS PLANOS

Hosp. Unimed INT

PORTO VELHO

TODOS OS PLANOS

Hosp. 9 de Julho INT
Hosp. UnimedPS/INT/MAT

BOA VISTA

TODOS OS PLANOS

Hosp. da Mulher INT
Hosp. UnimedPS/INT/MAT

ARACAJU

TODOS OS PLANOS

Clín. RenascençaPS/INT/MAT
Hosp. São JoséPS/INT/MAT
Hosp. UnimedPS/INT/MAT

PALMAS

TODOS OS PLANOS

Hosp. Oswaldo CruzPS/INT/MAT

ARAGUAÍNA

TODOS OS PLANOS

Hosp. São Lucas de AraguaínaPS/INT/MAT

COLINAS DO TOCANTINS

TODOS OS PLANOS

Hosp. das ClínicasPS/INT/MAT

GURUPI

TODOS OS PLANOS

Hosp. Unimed GurupiPS/INT/MAT

LEGENDA

PS - Pronto-Socorro | INT - Internação | MAT - Maternidade

Informações importantes

- Os preços e a rede médica credenciada estão sujeitos a alterações por parte da operadora.
- O dia de vencimento do valor mensal do benefício (inclusive do primeiro mês) será todo dia primeiro de cada mês (no caso de boleto bancário) e todo quinto dia útil do mês (no caso de débito automático em conta-corrente).
- Proposta sujeita à análise técnica.
- A taxa de cadastramento e implantação (que NÃO é o primeiro pagamento do valor do benefício) é devida somente em caso de aceitação do(s) proponente(s) ao contrato coletivo.