

JUN/2022

QualiPRO
Sergipe

Entidades

Coberturas

Benefícios

Dependentes

Carências

Redução de
Carências

Copart

Pagamento

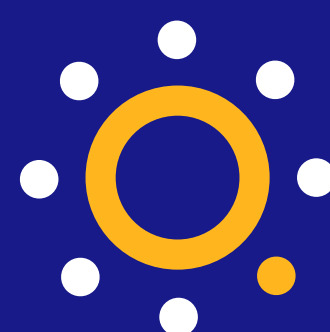
Preços

Área

Rede

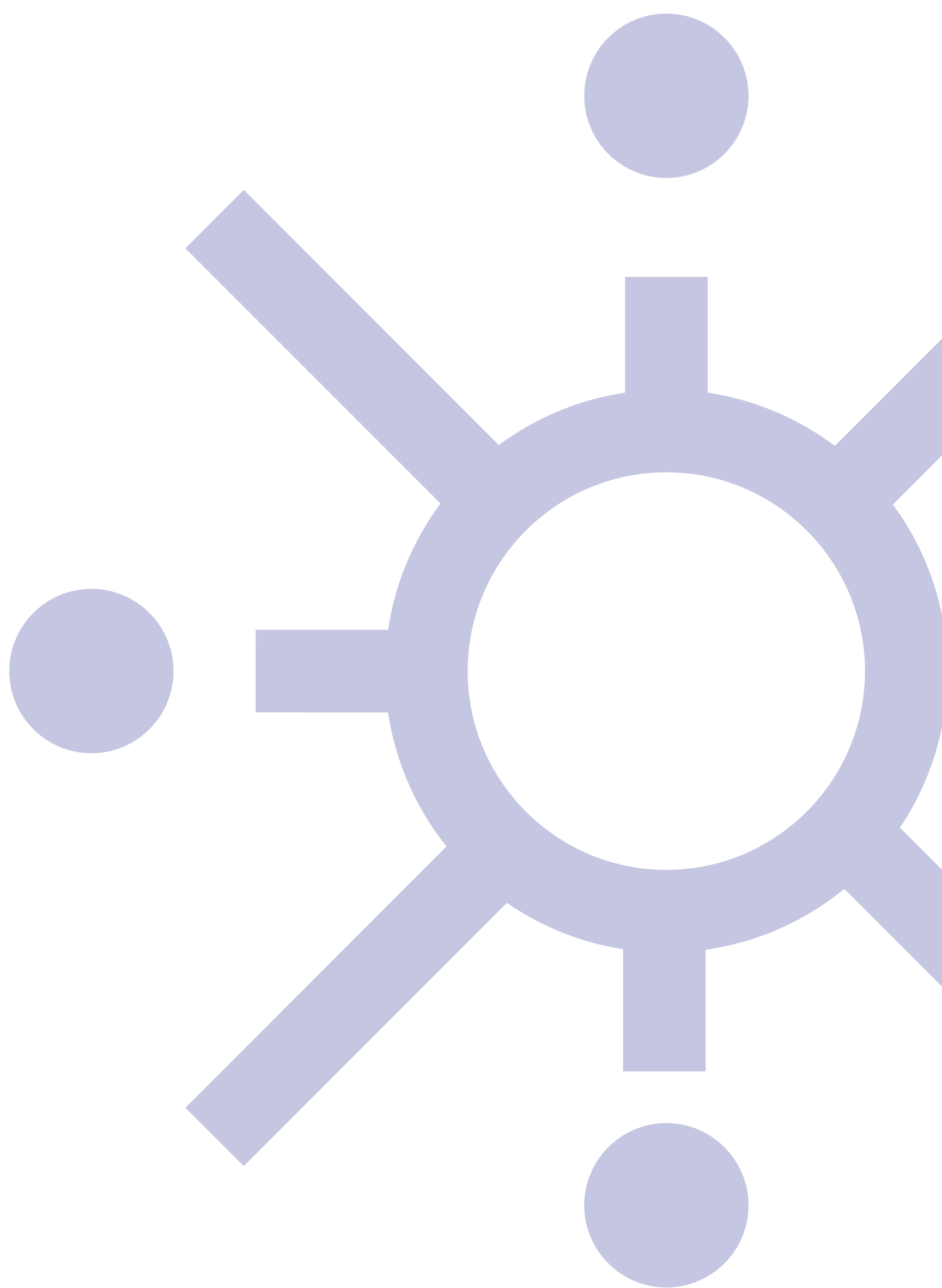
Infos

F|FC



quali
corp

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.





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.



ABRABDIR | Associação Brasileira de Advogados e Bacharéis em Direito

Advogado

Titular	Documentação necessária do Titular
<p>Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os advogados associados à ABRABDIR – Associação Brasileira de Advogados e Bacharéis em Direito ABRABDIR.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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

Titular	Documentação necessária do Titular
<p>Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os associados à Associação dos Juizes Federais do Brasil (AJUFE).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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

Titular	Documentação necessária do Titular
<p>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).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia da identidade funcional e cópia do comprovante de pagamento ao membro institucional em que o beneficiário estiver vinculado.



AMB | Associação 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).



ANAMATRA | Associação Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho

Servidor Público - Magistrado da Justiça do Trabalho

Titular	Documentação necessária do Titular
<p>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).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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.



FNA | Federação Nacional dos Arquitetos e Urbanistas

Arquiteto e Urbanista

Titular	Documentação necessária do Titular
<p>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).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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).



GASP | Grupo Associativo dos Servidores Públicos

Servidor Público

Titular

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os servidores públicos ativos estaduais, municipais e federais associados ao Grupo Associativo dos Servidores Públicos (GASP).

Documentação necessária do Titular

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



MÚTUA | Mútua de Assistência dos Profissionais da Engenharia, Arquitetura e Agronomia

Engenheiro e Profissional do CREA

Titular

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os profissionais registrados em um dos CREAs devidamente associados à Mútua de Assistência dos Profissionais de Engenharia, Arquitetura e Agronomia.

Documentação necessária do Titular

- **Profissional:** cópia da carteira do CREA-UF e cópia da carteira da MÚTUA ou cópia da carteira do CREA-UF e declaração original de associação emitida pela MÚTUA.



SASPB | Sociedade Assistencialista dos Servidores Públicos do Brasil

Servidor Público

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.

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, bem como as seguintes coberturas adicionais:

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

Benefícios Especiais*

Para os planos Ideal, Nacional 2 e NPlus

Remissão por morte do Beneficiário Titular

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

Para os planos Nacional 2 e NPlus

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 Cópia 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; • 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; • 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; • 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; • 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.



Carências Contratuais e Tabelas de Redução de Carências

Tabela de Carência para os planos da segmentação Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia

Grupo 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	Consultas médicas e exames simples, que não necessitem de autorização prévia.	15 (quinze) dias	24 (vinte e quatro) horas	24 (vinte e quatro) horas
C	Fisioterapia, exceto em casos de acidente pessoal.	15 (quinze) dias	15 (quinze) dias	24 (vinte e quatro) horas
D	Parto a termo.	300 (trezentos) dias	300 (trezentos) dias	300 (trezentos) dias
E	Internações clínicas ou cirúrgicas.	180 (cento e oitenta) dias	60 (sessenta) dias	0 (zero)
F	Demais casos.	180 (cento e oitenta) dias	60 (sessenta) dias	0 (zero)

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:

- O proponente deve possuir um seguro-saúde da Bradesco Saúde ou algum plano de saúde da “Relação de operadoras congêneres”, listadas a seguir, 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.

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

- Proponentes oriundos de planos que ofereçam segmentações diferentes das: Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia (A+H+O) e Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia + Odontologia (A+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	• Caixa Seguros	• GNDI	• Sompo
• Amil	• Golden Cross	• Omint	• SulAmérica
• Care Plus	• Mediservice	• Porto Seguro	• Unimed's

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.

 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:

Procedimentos	Coparticipação	Limite em R\$
Consultas eletivas	30% do valor do evento	30,00
Consultas em Pronto Socorro	30% do valor do evento	60,00
Exames Tipo A	30% do valor do evento	5,00
Exames Tipo B	30% do valor do evento	30,00
Terapias	30% do valor do evento	30,00
Clínica cirúrgica	30% do valor do evento	30,00



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 Efetivo IV e Saúde Ideal

SEM COPARTICIPAÇÃO | Titular e Titular + Dependentes

COM COPARTICIPAÇÃO | Titular e Titular + Dependentes

Planos Nacional Flex, Nacional 2 e NPlus

SEM COPARTICIPAÇÃO | Titular e Titular + Dependentes

COM COPARTICIPAÇÃO | Titular e Titular + Dependentes



PLANOS SAÚDE EFETIVO IV e SAÚDE IDEAL

Data das tabelas: Janeiro/2022 até Dezembro/2022

Atualização do material: Junho/2022

🇺🇸 Tabela de preços dos planos SEM Coparticipação | TITULAR

	Bradesco Saúde Efetivo IV		Bradesco Saúde Ideal	
	E CA 15 490.926/22-7	Q CA 15 490.924/22-1	E CA 15 490.922/22-4	Q CA 15 490.920/22-8
Segmentação	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia			
Abrangência geográfica de atendimento	Nacional			
Padrão de acomodação em internação	Coletivo	Individual	Coletivo	Individual
Múltiplo de reembolso de honorários e despesas médicas	1	1	1	1
Reembolso de consultas em Reais (R\$)	124,93	124,93	124,93	124,93
Até 18 anos	426,22	473,57	417,26	490,89
De 19 a 23 anos	530,24	589,16	519,11	610,72
De 24 a 28 anos	622,56	691,73	609,47	717,03
De 29 a 33 anos	760,93	845,48	744,95	876,41
De 34 a 38 anos	848,23	942,49	830,43	976,97
De 39 a 43 anos	883,45	981,62	864,89	1.017,53
De 44 a 48 anos	1.044,34	1.160,36	1.022,39	1.202,81
De 49 a 53 anos	1.220,19	1.355,77	1.194,55	1.405,36
De 54 a 58 anos	1.451,53	1.612,81	1.421,03	1.671,80
A partir de 59 anos	2.557,14	2.841,26	2.503,41	2.945,19

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

🇺🇸 Tabela de preços dos planos SEM Coparticipação | TITULAR + DEPENDENTES

	Bradesco Saúde Efetivo IV		Bradesco Saúde Ideal	
	E CA 15 490.926/22-7	Q CA 15 490.924/22-1	E CA 15 490.922/22-4	Q CA 15 490.920/22-8
Segmentação	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia			
Abrangência geográfica de atendimento	Nacional			
Padrão de acomodação em internação	Coletivo	Individual	Coletivo	Individual
Múltiplo de reembolso de honorários e despesas médicas	1	1	1	1
Reembolso de consultas em Reais (R\$)	124,93	124,93	124,93	124,93
Até 18 anos	387,85	430,95	379,71	446,71
De 19 a 23 anos	482,53	536,14	472,39	555,76
De 24 a 28 anos	566,52	629,47	554,62	652,49
De 29 a 33 anos	692,45	769,40	677,90	797,54
De 34 a 38 anos	771,90	857,68	755,68	889,05
De 39 a 43 anos	803,95	893,27	787,06	925,95
De 44 a 48 anos	950,34	1.055,93	930,37	1.094,56
De 49 a 53 anos	1.110,37	1.233,75	1.087,04	1.278,87
De 54 a 58 anos	1.320,89	1.467,65	1.293,14	1.521,34
A partir de 59 anos	2.327,00	2.585,55	2.278,11	2.680,12

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

PLANOS SAÚDE EFETIVO IV e SAÚDE IDEAL

Data das tabelas: Janeiro/2022 até Dezembro/2022

Atualização do material: Junho/2022

🇺🇸 Tabela de preços dos planos COM Coparticipação | TITULAR

	Bradesco Saúde Efetivo IV		Bradesco Saúde Ideal	
	E CA Copart 15 490.927/22-5	Q CA Copart 15 490.925/22-9	E CA Copart 15 490.923/22-2	Q CA Copart 15 490.921/22-6
Segmentação	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia			
Abrangência geográfica de atendimento	Nacional			
Padrão de acomodação em internação	Coletivo	Individual	Coletivo	Individual
Múltiplo de reembolso de honorários e despesas médicas	1	1	1	1
Reembolso de consultas em Reais (R\$)	124,93	124,93	124,93	124,93
Até 18 anos	366,58	407,30	358,87	422,20
De 19 a 23 anos	456,05	506,73	446,46	525,25
De 24 a 28 anos	535,44	594,93	524,19	616,69
De 29 a 33 anos	654,46	727,18	640,70	753,77
De 34 a 38 anos	729,55	810,62	714,22	840,26
De 39 a 43 anos	759,84	844,27	743,87	875,15
De 44 a 48 anos	898,19	998,00	879,32	1.034,51
De 49 a 53 anos	1.049,44	1.166,05	1.027,40	1.208,71
De 54 a 58 anos	1.248,42	1.387,13	1.222,19	1.437,87
A partir de 59 anos	2.199,32	2.443,69	2.153,11	2.533,07

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

🇺🇸 Tabela de preços dos planos COM Coparticipação | TITULAR + DEPENDENTES

	Bradesco Saúde Efetivo IV		Bradesco Saúde Ideal	
	E CA Copart 15 490.927/22-5	Q CA Copart 15 490.925/22-9	E CA Copart 15 490.923/22-2	Q CA Copart 15 490.921/22-6
Segmentação	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia			
Abrangência geográfica de atendimento	Nacional			
Padrão de acomodação em internação	Coletivo	Individual	Coletivo	Individual
Múltiplo de reembolso de honorários e despesas médicas	1	1	1	1
Reembolso de consultas em Reais (R\$)	124,93	124,93	124,93	124,93
Até 18 anos	333,59	370,65	326,58	384,21
De 19 a 23 anos	415,01	461,12	406,29	477,98
De 24 a 28 anos	487,25	541,38	477,02	561,18
De 29 a 33 anos	595,56	661,73	583,05	685,93
De 34 a 38 anos	663,90	737,66	649,94	764,64
De 39 a 43 anos	691,44	768,27	676,92	796,38
De 44 a 48 anos	817,36	908,18	800,18	941,39
De 49 a 53 anos	955,00	1.061,10	934,94	1.099,93
De 54 a 58 anos	1.136,06	1.262,28	1.112,19	1.308,45
A partir de 59 anos	2.001,37	2.223,75	1.959,33	2.305,09

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

PLANOS SAÚDE NACIONAL FLEX, SAÚDE NACIONAL 2 e SAÚDE NPLUS

Data das tabelas: Janeiro/2022 até Dezembro/2022

Atualização do material: Junho/2022

Tabela de preços dos planos SEM Coparticipação | TITULAR

	Bradesco Saúde Nacional Flex		Bradesco Saúde Nacional 2		Bradesco Saúde NPlus		
	E CA 15	Q CA 15	E CA 15	Q CA 15	Q CA 15		
	490.918/22-6	490.960/22-7	490.958/22-5	490.956/22-9	490.954/22-2		
Segmentação	Ambulatorial + Hospitalar com obstetria						
Abrangência geográfica de atendimento	Nacional						
Padrão de acomodação em internação	Coletivo	Individual	Coletivo	Individual	Individual		
Múltiplo de reembolso de honorários e despesas médicas	1	1	1	1	3	4	6
Reembolso de consultas em Reais (R\$)	124,93	124,93	124,93	124,93	374,79	499,72	749,58
Até 18 anos	396,19	440,21	421,47	495,85	1.307,90	1.631,28	1.796,56
De 19 a 23 anos	492,90	547,66	524,36	616,88	1.627,15	2.029,47	2.235,10
De 24 a 28 anos	578,70	642,99	615,63	724,27	1.910,38	2.382,74	2.624,15
De 29 a 33 anos	707,33	785,92	752,47	885,26	2.335,04	2.912,39	3.207,48
De 34 a 38 anos	788,49	876,10	838,81	986,84	2.602,98	3.246,58	3.575,53
De 39 a 43 anos	821,21	912,46	873,64	1.027,80	2.711,01	3.381,33	3.723,93
De 44 a 48 anos	970,75	1.078,61	1.032,71	1.214,96	3.204,68	3.997,05	4.402,04
De 49 a 53 anos	1.134,23	1.260,25	1.206,62	1.419,55	3.744,33	4.670,12	5.143,31
De 54 a 58 anos	1.349,26	1.499,18	1.435,39	1.688,69	4.454,22	5.555,53	6.118,43
A partir de 59 anos	2.376,98	2.641,09	2.528,69	2.974,93	7.846,94	9.787,12	10.778,77

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

Tabela de preços dos planos SEM Coparticipação | TITULAR + DEPENDENTES

	Bradesco Saúde Nacional Flex		Bradesco Saúde Nacional 2		Bradesco Saúde NPlus		
	E CA 15	Q CA 15	E CA 15	Q CA 15	Q CA 15		
	490.918/22-6	490.960/22-7	490.958/22-5	490.956/22-9	490.954/22-2		
Segmentação	Ambulatorial + Hospitalar com obstetria						
Abrangência geográfica de atendimento	Nacional						
Padrão de acomodação em internação	Coletivo	Individual	Coletivo	Individual	Individual		
Múltiplo de reembolso de honorários e despesas médicas	1	1	1	1	3	4	6
Reembolso de consultas em Reais (R\$)	124,93	124,93	124,93	124,93	374,79	499,72	749,58
Até 18 anos	360,53	400,59	383,55	451,22	1.190,20	1.484,46	1.634,88
De 19 a 23 anos	448,53	498,37	477,16	561,36	1.480,71	1.846,82	2.033,93
De 24 a 28 anos	526,61	585,11	560,22	659,09	1.738,46	2.168,29	2.387,99
De 29 a 33 anos	643,67	715,19	684,75	805,59	2.124,89	2.650,27	2.918,80
De 34 a 38 anos	717,52	797,25	763,32	898,03	2.368,72	2.954,38	3.253,73
De 39 a 43 anos	747,31	830,34	795,00	935,30	2.467,03	3.077,00	3.388,77
De 44 a 48 anos	883,38	981,54	939,78	1.105,61	2.916,26	3.637,31	4.005,85
De 49 a 53 anos	1.032,15	1.146,83	1.098,03	1.291,79	3.407,34	4.249,82	4.680,41
De 54 a 58 anos	1.227,83	1.364,26	1.306,20	1.536,70	4.053,34	5.055,53	5.567,77
A partir de 59 anos	2.163,05	2.403,39	2.301,12	2.707,19	7.140,71	8.906,27	9.808,68

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

PLANOS SAÚDE NACIONAL FLEX, SAÚDE NACIONAL 2 e SAÚDE NPLUS

Data das tabelas: Janeiro/2022 até Dezembro/2022

Atualização do material: Junho/2022

Tabela de preços dos planos COM Coparticipação | TITULAR

	Bradesco Saúde Nacional Flex		Bradesco Saúde Nacional 2		Bradesco Saúde NPlus		
	E CA Copart 15	Q CA Copart 15	E CA Copart 15	Q CA Copart 15	Q CA Copart 15		
	490.919/22-4	490.917/22-8	490.959/22-3	490.957/22-7	490.955/22-1		
Segmentação	Ambulatorial + Hospitalar com obstetria						
Abrangência geográfica de atendimento	Nacional						
Padrão de acomodação em internação	Coletivo	Individual	Coletivo	Individual	Individual		
Múltiplo de reembolso de honorários e despesas médicas	1	1	1	1	3	4	6
Reembolso de consultas em Reais (R\$)	124,93	124,93	124,93	124,93	374,79	499,72	749,58
Até 18 anos	340,75	378,60	362,50	426,46	1.124,88	1.403,02	1.545,17
De 19 a 23 anos	423,93	471,02	450,98	530,56	1.399,46	1.745,48	1.922,34
De 24 a 28 anos	497,71	553,02	529,48	622,92	1.643,07	2.049,32	2.256,96
De 29 a 33 anos	608,35	675,94	647,18	761,38	2.008,30	2.504,86	2.758,65
De 34 a 38 anos	678,15	753,50	721,44	848,74	2.238,75	2.792,29	3.075,20
De 39 a 43 anos	706,30	784,78	751,39	883,99	2.331,66	2.908,17	3.202,83
De 44 a 48 anos	834,92	927,68	888,21	1.044,95	2.756,24	3.437,74	3.786,05
De 49 a 53 anos	975,51	1.083,90	1.037,77	1.220,91	3.220,39	4.016,63	4.423,60
De 54 a 58 anos	1.160,46	1.289,40	1.234,53	1.452,39	3.830,93	4.778,14	5.262,27
A partir de 59 anos	2.044,36	2.271,51	2.174,86	2.558,65	6.748,92	8.417,60	9.270,48

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

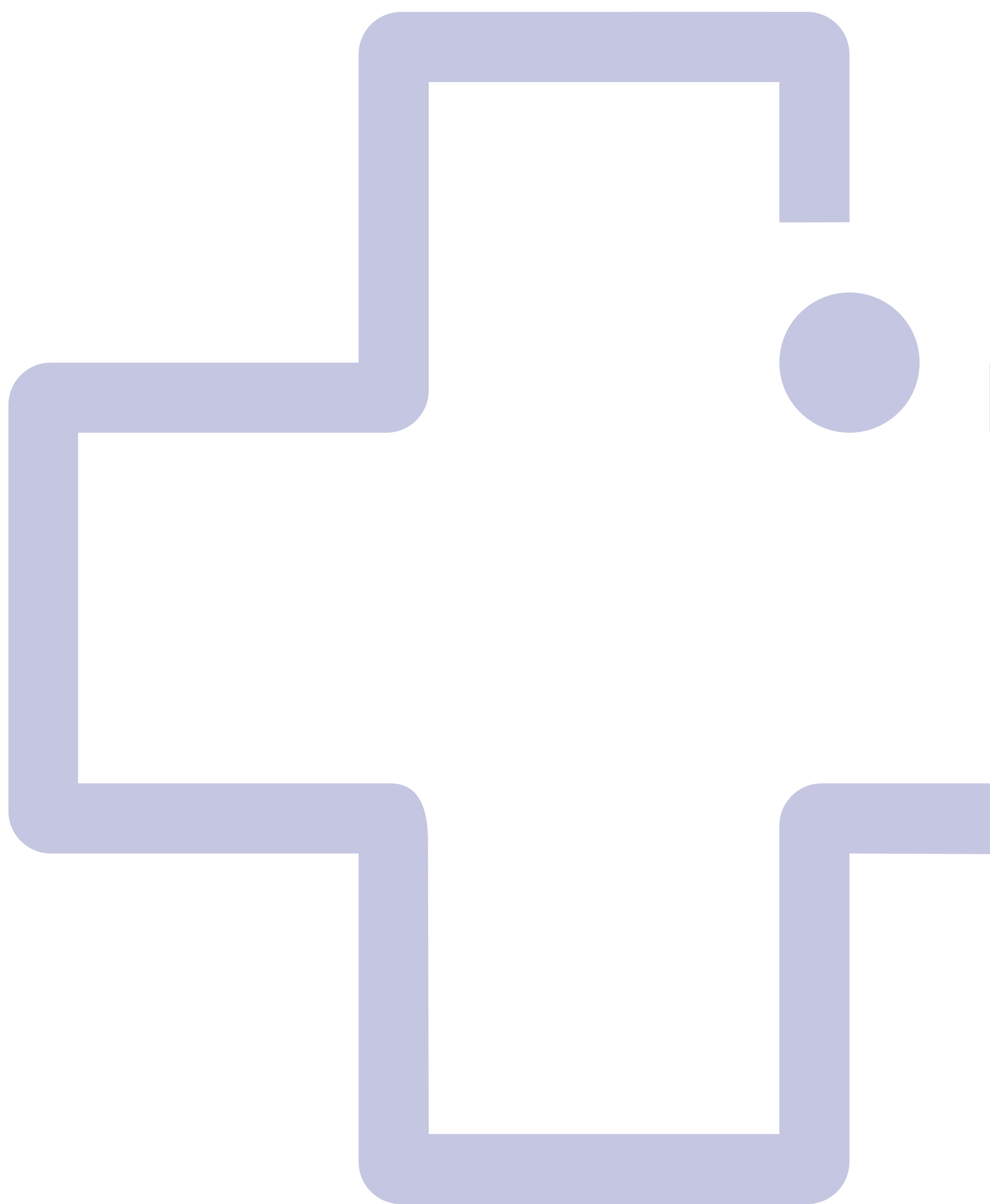
Tabela de preços dos planos COM Coparticipação | TITULAR + DEPENDENTES

	Bradesco Saúde Nacional Flex		Bradesco Saúde Nacional 2		Bradesco Saúde NPlus		
	E CA Copart 15	Q CA Copart 15	E CA Copart 15	Q CA Copart 15	Q CA Copart 15		
	490.919/22-4	490.917/22-8	490.959/22-3	490.957/22-7	490.955/22-1		
Segmentação	Ambulatorial + Hospitalar com obstetria						
Abrangência geográfica de atendimento	Nacional						
Padrão de acomodação em internação	Coletivo	Individual	Coletivo	Individual	Individual		
Múltiplo de reembolso de honorários e despesas médicas	1	1	1	1	3	4	6
Reembolso de consultas em Reais (R\$)	124,93	124,93	124,93	124,93	374,79	499,72	749,58
Até 18 anos	310,08	344,54	329,87	388,09	1.023,65	1.276,75	1.406,11
De 19 a 23 anos	385,77	428,64	410,39	482,81	1.273,52	1.588,39	1.749,33
De 24 a 28 anos	452,92	503,25	481,83	566,86	1.495,19	1.864,88	2.053,84
De 29 a 33 anos	553,60	615,11	588,94	692,86	1.827,55	2.279,42	2.510,38
De 34 a 38 anos	617,12	685,69	656,52	772,36	2.037,26	2.540,98	2.798,44
De 39 a 43 anos	642,73	714,15	683,76	804,42	2.121,82	2.646,43	2.914,58
De 44 a 48 anos	759,78	844,20	808,26	950,90	2.508,18	3.128,35	3.445,31
De 49 a 53 anos	887,71	986,35	944,38	1.111,03	2.930,54	3.655,13	4.025,48
De 54 a 58 anos	1.056,02	1.173,36	1.123,42	1.321,67	3.486,14	4.348,11	4.788,66
A partir de 59 anos	1.860,38	2.067,08	1.979,12	2.328,38	6.141,51	7.660,02	8.436,14

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



- Os planos mencionados neste material podem ser comercializados no estado de Sergipe.



PLANO IDEAL

Cidade	Hospitais	Bradesco Ideal QC e QP
Aracaju	Clín. Renascença	INT/PS
	Clín. Santa Helena	MAT
	Hosp. Primavera	INT/PS
	Sempre Viva Unid. Cirúrgica	INT
Itabaiana	Mat. São José	INT/MAT
Lagarto	Hosp. N. Sra da Conceição	INT

Cidade	Laboratórios	Bradesco Ideal QC e QP
Aracaju	Cemise	LAB
	Climedi	LAB
	Clín. Amise	LAB
	Clín. Integrada Homo	LAB
	Clín. Renascença	LAB
	Clín. Santa Helena	LAB
	Clín. Santa Sophia	LAB
	Clisa	LAB
	Endoclínica Pio XII	LAB
	Hosp. Primavera	LAB
	Hosp. São Lucas	LAB
	Lab. DNA de Genética e Biologia Molecular	LAB
	Laclise	LAB
	Lamac	LAB
	Pimpolho Clín. Infantil	LAB
	Sempre Viva Unid. Cirúrgica	LAB
	Solim Lab.	LAB
	Unicat	LAB
Itabaiana	Bioclínica	LAB
	Clín. Semedi	LAB
	Clín. Vitae	LAB
Lagarto	Cemef	LAB
	Clín. Samed	LAB
	Labosat Lab. de Análises	LAB

PS – Pronto-Socorro | **INT** – Internação | **MAT** – Maternidade | **LAB** – Laboratório



DEMAIS PLANOS

Cidades	Hospitais	Efetivo IV E	Efetivo IV Q	Nacional Flex QC	Nacional Flex QP	Nacional 2 QC	Nacional 2 QP	NPlus
Aracaju	Clín. Renascença	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Clín. Sta. Helena	INT/MAT	INT/MAT	INT/MAT	INT/MAT	INT/MAT	INT/MAT	INT/MAT
	Hosp. Cirurgia	-	-	-	-	INT	INT	INT
	Hosp. Primavera	-	-	-	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. São José	-	-	-	-	INT	INT	INT
	Secose	-	-	PS	PS	PS	-	PS
	Sempre Viva Unid. Cirúrgica	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Itabaiana	Clín. Semedi	-	-	-	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Mat. São José	INT/MAT	INT/MAT	INT/MAT	INT/MAT	INT/MAT	INT/MAT	INT/MAT
Lagarto	Hosp. N. Sra. da Conceição	INT	INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT

Cidades	Laboratórios	Efetivo IV E	Efetivo IV Q	Nacional Flex QC	Nacional Flex QP	Nacional 2 QC	Nacional 2 QP	NPlus
Aracaju	Cemise, Clín. Amise, Clín. Integrada Homo, Clín. Sta. Helena, Clín. Sta. Sophia, Clisa, EndoClín. Pio XII, Hosp. São Lucas, Lab. DNA de Genética e B. Molecular, Laclise, Lamac, Solim Laboratórios, Unicat, UniClín.	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
	Climedi, Clín. Diagnoses, Pimpolho Clín. Infantil	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
	Hosp. Cirurgia, Hosp. São José	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB
Itabaiana	Bioclínica, Clín. Vitae	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
	Semedi	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
	Pronto Lab	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB
Lagarto	Cemef, Clín. Samed, Labosat Lab. de Anál.	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	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 **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

