

# Tabela SulAmérica Hospitalar | 03 a 29 vidas - Empresarial - PME

SulAmérica  
Hospitalar  
03 a 29 vidas

Planodesaude.net

COTE SEU PLANO DE SAÚDE  
EM 30 SEGUNDOS!

COTAR

Referência: Dezembro/2017 - Taxa de Inscrição: 2,38% de IOF

## PME

Faixa Etária	Exato QC	Exato QP
Acomodação	Enf.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 120.53	R\$ 132.30
19 a 23	R\$ 150.66	R\$ 165.38
24 a 28	R\$ 186.82	R\$ 205.07
29 a 33	R\$ 207.37	R\$ 227.63
34 a 38	R\$ 221.89	R\$ 243.56
39 a 43	R\$ 257.39	R\$ 282.53
44 a 48	R\$ 307.68	R\$ 337.74
49 a 53	R\$ 360.60	R\$ 395.83
54 a 58	R\$ 429.29	R\$ 471.24
59 ou +	R\$ 723.14	R\$ 793.80

## Reembolsos

Planos	Exato QC	Exato QP
	Consultas Médicas - R\$81,00 Parto Cesárea (Honorários Médicos) - R\$741,00 Ponte de Safena - R\$1095,00 Ressonância Magnética do Crânio - R\$330,00 Revascularização do Miocárdio - R\$1095,00 RX de Tórax - R\$12,60 Tomografia Computadorizada de Crânio - R\$223,50 Ultrassom Morfológico - R\$80,70 Ultrassom Obstétrico - R\$42,00	Consultas Médicas - R\$81,00 Parto Cesárea (Honorários Médicos) - R\$1482,00 Ponte de Safena - R\$2190,00 Ressonância Magnética do Crânio - R\$330,00 Revascularização do Miocárdio - R\$2190,00 RX de Tórax - R\$12,60 Tomografia Computadorizada de Crânio - R\$223,50 Ultrassom Morfológico - R\$80,70 Ultrassom Obstétrico - R\$42,00

## PME

Faixa Etária	Especial 100-R1 QP	Especial 100-R2 QP	Especial 100-R3 QP
Acomodação	Apto.	Apto.	Enf.
Abrangência	Nac.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 166.84	R\$ 174.35	R\$ 201.21
19 a 23	R\$ 208.55	R\$ 217.94	R\$ 251.51
24 a 28	R\$ 258.60	R\$ 270.25	R\$ 311.87
29 a 33	R\$ 287.05	R\$ 299.98	R\$ 346.18
34 a 38	R\$ 307.14	R\$ 320.98	R\$ 370.41
39 a 43	R\$ 356.28	R\$ 372.34	R\$ 429.68
44 a 48	R\$ 425.90	R\$ 445.10	R\$ 513.64
49 a 53	R\$ 499.15	R\$ 521.66	R\$ 601.99
54 a 58	R\$ 594.24	R\$ 621.04	R\$ 716.67
59 ou +	R\$ 1001.00	R\$ 1046.10	R\$ 1207.23

## Reembolsos

Planos	Especial 100-R1 QP	Especial 100-R2 QP	Especial 100-R3 QP
	Consultas Médicas - R\$153,00 Parto Cesárea (Honorários Médicos) - R\$2470,00 Ponte de Safena - R\$3650,00 Ressonância Magnética do Crânio - R\$550,00 Revascularização do Miocárdio - R\$3650,00 RX de Tórax - R\$21,00 Tomografia Computadorizada de Crânio -	Consultas Médicas - R\$211,50 Parto Cesárea (Honorários Médicos) - R\$4446,00 Ponte de Safena - R\$6570,00 Ressonância Magnética do Crânio - R\$550,00 Revascularização do Miocárdio - R\$6570,00 RX de Tórax - R\$21,00 Tomografia Computadorizada de Crânio -	Consultas Médicas - R\$301,50 Parto Cesárea (Honorários Médicos) - R\$6.545,50 Ponte de Safena - R\$9.672,50 Ressonância Magnética do Crânio - R\$1.650,00 Revascularização do Miocárdio - R\$9.672,50 RX de Tórax - R\$63,00 Tomografia Computadorizada de Crânio -

	R\$372,50 Ultrassom Morfológico - R\$134,50 Ultrassom Obstétrico - R\$70,00	R\$372,50 Ultrassom Morfológico - R\$134,50 Ultrassom Obstétrico - R\$70,00	R\$1.117,50 Ultrassom Morfológico - R\$403,50 Ultrassom Obstétrico - R\$210,00
--	---	---	--

## PME

Faixa Etária	Executivo-R1 QP	Executivo-R2 QP	Executivo-R3 QP	Prestige QP
Acomodação	Apto.	Apto.	Apto.	Enf.
Abrangência	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 345.06	R\$ 390.30	R\$ 427.41	R\$ 600.45
19 a 23	R\$ 431.33	R\$ 487.88	R\$ 534.26	R\$ 750.56
24 a 28	R\$ 534.85	R\$ 604.97	R\$ 662.48	R\$ 930.69
29 a 33	R\$ 593.68	R\$ 671.52	R\$ 735.35	R\$ 1033.07
34 a 38	R\$ 635.24	R\$ 718.53	R\$ 786.82	R\$ 1105.38
39 a 43	R\$ 736.88	R\$ 833.49	R\$ 912.71	R\$ 1282.24
44 a 48	R\$ 880.87	R\$ 996.35	R\$ 1091.05	R\$ 1532.79
49 a 53	R\$ 1032.38	R\$ 1167.72	R\$ 1278.71	R\$ 1796.43
54 a 58	R\$ 1229.05	R\$ 1390.17	R\$ 1522.30	R\$ 2138.65
59 ou +	R\$ 2070.33	R\$ 2341.74	R\$ 2564.31	R\$ 3602.56

## Reembolsos

Planos	Executivo-R1 QP	Executivo-R2 QP	Executivo-R3 QP	Prestige QP
	Consultas Médicas - R\$337,50 Parto Cesárea (Honorários Médicos) - R\$6.545,50 Ponte de Safena - R\$9.672,50 Ressonância Magnética do Crânio - R\$1.650,00 Revascularização do Miocárdio - R\$9.672,50 RX de Tórax - R\$63,00 Tomografia Computadorizada de Crânio - R\$1.117,50 Ultrassom Morfológico - R\$403,50 Ultrassom Obstétrico - R\$210,00	Consultas Médicas - R\$427,50 Parto Cesárea (Honorários Médicos) - R\$13.091,00 Ponte de Safena - R\$19.345,00 Ressonância Magnética do Crânio - R\$1.650,00 Revascularização do Miocárdio - R\$19.345,00 RX de Tórax - R\$63,00 Tomografia Computadorizada de Crânio - R\$1.117,50 Ultrassom Morfológico - R\$403,50 Ultrassom Obstétrico - R\$210,00	Consultas Médicas - R\$571,50 Parto Cesárea (Honorários Médicos) - R\$15.684,50 Ponte de Safena - R\$23.177,50 Ressonância Magnética do Crânio - R\$2.200,00 Revascularização do Miocárdio - R\$23.177,50 RX de Tórax - R\$84,00 Tomografia Computadorizada de Crânio - R\$1.490,00 Ultrassom Morfológico - R\$538,00 Ultrassom Obstétrico - R\$280,00	Consultas Médicas - R\$810,00 Parto Cesárea (Honorários Médicos) - R\$18.525,00 Ponte de Safena - R\$27.375,00 Ressonância Magnética do Crânio - R\$2.750,00 Revascularização do Miocárdio - R\$27.375,00 RX de Tórax - R\$105,00 Tomografia Computadorizada de Crânio - R\$1.862,50 Ultrassom Morfológico - R\$672,50 Ultrassom Obstétrico - R\$350,00

### REDUÇÃO E ISENÇÃO DE CARÊNCIA

#### Grupos de 03 a 09 vidas

Redução de Carência: Para as propostas com Declaração de Saúde positiva não haverá redução de carência.

#### Grupos de 10 a 29 vidas

Isenção de Carência: Cobertura Parcial Temporária - CPT até 24 meses para as doenças ou lesões pré-existentes declaradas.

#### Grupos de 30 a 49 vidas

Estão isentos do cumprimento de CPT (Cobertura Parcial Temporária).

**IMPORTANTE:** Compra de Carência: Grupos de 03 a 29 vidas, de empresas congêneres até 65 anos de idade (desde que não haja declaração de saúde positiva);

Para Efeito de redução dos prazos de carência, o plano anterior deverá ter o padrão de acomodação hospitalar igual ou superior ao plano contratado;

Não haverá redução e isenção de carências para agregados;

As carências começam a contar 24 horas após a quitação da OCT e o cliente poderá utilizar nos primeiros 15 dias através de reembolso.

### REGRAS DE ACEITAÇÃO

3 a 5 = 1 vida  
6 a 29 = 2 vidas  
30 a 60 = 4 vidas  
61 a 80 = 5 vidas  
81 a 99 = 6 vidas

### CARÊNCIAS

CÓD	PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA CONTRATUAL	CONGÊNERES		SULAMÉRICA INDIVIDUAL, EMPRESARIAL, PME, ADMINISTRADO E ADESÃO
			3 A 12 MESES	ACIMA DE 12 MESES	

0	Urgência / Emergência	24 horas	24 horas	24 horas	Aproveitamento dos prazos já cumpridos. Para segurados que foram isentos do cumprimento de carência no plano anterior SAS, o tempo de vigência será considerado como prazo de carência cumprido para efeito de aproveitamento.
1	Consultas médicas, cirurgias ambulatoriais (porte anestésico zero), serviços auxiliares de diagnose em regime externo, exceto os serviços descritos nos itens subsequentes.	15 dias	24 horas	24 horas	
2	Internações hospitalares, ultrassonografias com Doppler, ultrassonografias coloridas, tomografias computadorizadas, teste de função pulmonar, bioimpedanciometria, "tilt tests" e seus derivados, ressonância magnética, medicina nuclear (mapeamentos, cintilografias e terapias), ecocardiografias, eletrocardiografia dinâmica, estudo hemodinâmico, angiografias e arteriografias, endoscopias e laparoscopias, fisioterapia, oxigenoterapia hiperbárica, quimioterapia do câncer, radioterapia, litotripsias e todos os demais procedimentos cobertos pelo seguro, exceto os descritos para os grupos de carência subsequentes.	180 dias	60 dias	24 horas	
3	Parto a termo; este prazo servirá também como condição de análise para inclusão de filho natural e/ou adotivo recém-nascido do segurado titular, bem como assistência ao recém-nascido.	300 dias	300 dias	300 dias	
4	Transplantes, implantes, próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico e as sem finalidade estética.	180 dias	180 dias	180 dias	
5	Internações psiquiátricas, diálise peritoneal, hemodiálise e cirrose hepática, cirurgias de refração em oftalmologia, acupuntura, psicoterapia e obesidade mórbida.	180 dias	180 dias	120 dias	

<b>TABELA DE CONGÊNERES</b>			
Allianz Amil Bradesco Seguros Medservice	Care Plus Golden Cross Lincx Marítima	Medial Notre Dame Omint One Health	Porto Seguro Tempo Saúde Unimed
<b>DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA</b>			
<b>SÓCIOS</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cópia do Contrato Social Registrado em Órgão Competente, Com a Última Alteração para Inclusão de Sócios. Documentação para Dispensa de Adesão dos Sócios:</li> <li>- Deverão ser Apresentados os Mesmos Documentos Relacionados no Item 2.1.4 "Redução de Carência"/"Ex-Segurados de Empresas Relacionadas na Tabela de Congêneres";</li> <li>- Carta Declarando que Não Farão Adesão Futura;</li> </ul>			
<b>ADMINISTRADORES / DIRETORES</b>			
- Cópia do Contrato Social Registrado em Órgão Competente.			
<b>EMPREGADOS</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relação do FGTS Completa do Mês Anterior ao Início de Vigência do Seguro, e Guia de Recolhimento Quitada em Rede Bancária (SOMENTE Quando Contratação do Seguro for para os Empregados);</li> <li>- Funcionários Recém Admitidos não Relacionados no FGTS:</li> <li>- Registro do Empregado Assinado pelo Empregador e pelo Empregado Sob Carimbo da Empresa, Cópia das Páginas da Carteira de Trabalho e Previdência Social Com Fotografia, Cópia da - - Página do Registro da Empresa, Número da Carteira, Série e Assinatura do Portador na Frente e no Verso da Página;</li> <li>- Documentação para Dispensa de Adesão aos Empregados (Mínimo de 12 Meses de Seguro Anterior Sul América ou Congêneres):</li> <li>- Deverão ser Apresentados os Mesmos Documentos Relacionados no Item 2.1.4 "Redução de Carência" / "Ex-Segurados de Empresas Relacionadas na Tabela de Congêneres";</li> <li>- Carta Declarando que Não Farão Adesão Futura;</li> </ul>			
<b>DEPENDENTES</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cônjuge: Certidão de Casamento;</li> <li>- Companheiro(a): - Declaração de União Estável Simples (Declaração Padrão Sul América) / - Escritura Declaratória Lavrada em Tabelionato / - Declaração de Imposto de Renda Protocolado pela Receita Federal, Comprovando a Dependência Entre o Segurado Titular e o(a) Companheiro(a). * Filhos Solteiros e Inválidos Sem Limite de Idade: Certidão de Nascimento / Registro Geral (R.G.) / Filhos Inválidos Deverão Acompanhar Relatório Médico para Análise Médica;</li> <li>- Filhos Adotivos Sem Limite de Idade: Termo de Guarda ou Tutela Emitido por Juiz de Direito e Certidão de Nascimento;</li> <li>- Netos do Segurado Titular: Certidão de Nascimento;</li> <li>- Enteado: Certidão de Nascimento, Certidão de Casamento do Segurado Titular ou Escritura Declaratória Lavrada em Tabelionato ou Declaração de União Estável Simples (Declaração - Padrão Sul América);</li> </ul>			

<b>APRENDIZES</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrato de Aprendiz Assinado pelo Próprio e pelo Representante Legal na Empresa Sob Carimbo;</li> <li>- Cópia da Inscrição / Matrícula em Escola ou Instituição de Ensino Técnico;</li> <li>- Aprendiz Recém Admitido Não Relacionado no FGTS;</li> <li>- Registo do Empregado Assinado pelo Empregador e pelo Empregado Sob Carimbo da Empresa;</li> <li>- Cópia das Páginas da Carteira de Trabalho e Previdência Social com Fotografia, Cópia da Página do Registro da Empresa, Número da Carteira, Série e Assinatura do Portador na Frente e no Verso da Página;</li> </ul>		
<b>ESTAGIÁRIOS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrato de Estágio Assinado pelo Estagiário e pelo Representante Legal da Empresa Sob Carimbo e pela Instituição de Ensino;</li> <li>- Carta ORIGINAL em Papel Timbrado Assinada pelo Representante Legal da Empresa Sob Carimbo, Informando o Nome de Todos os Estagiários em Exercício e Adesão Integral Desta - Categoria Funcional ao Seguro (Sócios e Dirigentes e/ou Funcionário);</li> </ul>		
<b>AGREGADOS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 03 (Três) Últimas Faturas de Planos Coletivos Quitadas e Relação de Beneficiários na Congênere;</li> </ul>		
<b>EXPATRIADOS / ESTRANGEIROS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cópia da Carteira de Identidade;</li> <li>- Cópia do Passaporte Carimbado pela Receita Federal e Visto Permanência no País;</li> <li>- Carta ORIGINAL em Papel Timbrado Assinada pelo Representante Legal da Empresa Sob Carimbo, Informando Tratar-se de Expatriado Com Direito ao Seguro, Tempo de Permanência no Brasil e Função a ser Exercida na Empresa;</li> </ul>		
<b>DEMITIDOS E APOSENTADOS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Carta Modelo Padrão ORIGINAL em Papel Timbrado SEM Rasuras, Assinada pelo Empregado e Empregador Sob Carimbo da Empresa;</li> <li>- Comprovante de Plano Anterior Vigente em Congênere, Constando os Nomes dos Demitidos / Exonerados e Aposentados;</li> <li>- Demitidos / Exonerados: Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho Assinado pelo Empregado e pelo Empregador Sob Carimbo da Empresa;</li> <li>- Aposentados: Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho Assinado pelo Aposentado e Concessão de Aposentadoria;</li> </ul>		
<p><b>OBS.:</b> TODOS os Segurados Incluídos no Seguro Saúde Deverão Apresentar o Cartão Proposta e a Declaração de Saúde Devidamente Preenchida e Assinado pelo Titular e Empresa ( Assinado sob Carimbo ).</p>		
<b>SULAMÉRICA ODONTO PME</b>		
<b>ODONTO MAIS</b>	<b>ODONTO DOC</b>	<b>PRESTIGE PME</b>
R\$ 16,35	R\$ 45,00	R\$ 93,63

**ATENÇÃO!** Aos valores apresentados não estão sendo somadas as taxas. As informações referentes a Preços, Redes, Carências, Documentações, Reembolsos e outros deverão ser verificadas e conferidas junto a respectiva operadora/seguradora no ATO da CONTRATAÇÃO. Esta Tabela/Ferramenta tem como objetivo facilitar o trabalho de pesquisa, porém não nos responsabilizamos por possíveis alterações que sejam feitas por parte das operadoras/seguradoras. Para maiores informações sobre a rede credenciada, consulte o Orientador Médico ou o site oficial da operadora para verificar as especialidades cobertas por cada prestador. Quaisquer outras dúvidas, como regras de comercialização ou outras dúvidas sobre o produto/plano, consulte a operadora/seguradora.