

Tabela SulAmérica MEI e CEI | 03 a 29 vidas - Empresarial - PME



Referência: Julho/2018 - Taxa de Inscrição: 2,38% de IOF

PME

Faixa Etária	Exato QC	Exato QP
Acomodação	Enf.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 345.50	R\$ 362.80
19 a 23	R\$ 431.88	R\$ 453.50
24 a 28	R\$ 535.53	R\$ 562.34
29 a 33	R\$ 594.44	R\$ 624.20
34 a 38	R\$ 636.05	R\$ 667.89
39 a 43	R\$ 737.82	R\$ 774.75
44 a 48	R\$ 881.99	R\$ 926.14
49 a 53	R\$ 1033.69	R\$ 1085.44
54 a 58	R\$ 1230.61	R\$ 1292.22
59 ou +	R\$ 2072.96	R\$ 2176.74

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.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 386.47	R\$ 403.86	R\$ 466.09
19 a 23	R\$ 483.09	R\$ 504.83	R\$ 582.61
24 a 28	R\$ 599.03	R\$ 625.99	R\$ 772.44
29 a 33	R\$ 664.92	R\$ 694.85	R\$ 801.91
34 a 38	R\$ 711.46	R\$ 743.49	R\$ 858.04
39 a 43	R\$ 825.29	R\$ 862.45	R\$ 995.33
44 a 48	R\$ 986.55	R\$ 1030.97	R\$ 1189.82
49 a 53	R\$ 1156.24	R\$ 1208.30	R\$ 1394.47
54 a 58	R\$ 1376.50	R\$ 1438.48	R\$ 1660.12
59 ou +	R\$ 2318.71	R\$ 2423.12	R\$ 2796.47

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.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 768.35	R\$ 869.11	R\$ 951.74	R\$ 1377.66
19 a 23	R\$ 960.44	R\$ 1086.39	R\$ 1189.68	R\$ 1722.08
24 a 28	R\$ 1190.95	R\$ 1347.12	R\$ 1475.20	R\$ 2135.38
29 a 33	R\$ 1321.95	R\$ 1495.30	R\$ 1637.47	R\$ 2370.27
34 a 38	R\$ 1414.49	R\$ 1599.97	R\$ 1752.09	R\$ 2536.19
39 a 43	R\$ 1640.81	R\$ 1855.97	R\$ 2032.42	R\$ 2941.98
44 a 48	R\$ 1961.42	R\$ 2218.63	R\$ 2429.55	R\$ 3516.84
49 a 53	R\$ 2298.78	R\$ 2600.23	R\$ 2847.73	R\$ 4121.74
54 a 58	R\$ 2736.70	R\$ 3095.57	R\$ 3389.87	R\$ 4906.93
59 ou +	R\$ 4609.97	R\$ 5214.49	R\$ 5710.24	R\$ 8265.72

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

REDE CREDENCIADA 1 - Exato QC / QP

HOSPITAIS

PLANO PILOTO

Brasília

- Cau Hospital Urológico de Brasília (Asa Sul) - H
- CBV - Centro Brasileiro da Visão (Asa Sul) - H/PS
- HOB - Hospital Oftalmológico de Brasília (Asa Sul) - H
- Hospital Brasília (Lago Sul) - H/PS
- Hospital Daher (Lago Sul) - H/M
- Hospital do Coração do Brasil - Rede Dor São Luiz (Asa Sul) - H/PS
- Hospital Pacini (Asa Sul) - H/PS
- Hospital Santa Helena (Asa Norte) - H/M/PS
- Hospital Santa Lucia (Asa Norte) - Antigo Prontonorte - H/PS

PLANO PILOTO

Brasília

- Hospital Santa Luzia (Asa Sul) - H
- Hospital Santa Lúcia (Asa Sul) - H/M/PS

REGIÃO METROPOLITANA

Brasília

- Clínica Recanto - H
- Hospital Alvorada (Taguatinga) - H/PS
- Hospital Maria Auxiliadora (Gama) - H/M/PS
- Hospital Santa Marta (Taguatinga Sul) - H/M/PS
- Hospital São Francisco (Ceilândia) - H/M/PS

LABORATÓRIOS

CREDENCIADOS

Brasília

- Biocardios - Instituto de Cardiologia
- Exame Medicina Diagnóstica (Asa Sul)
- Laboratório LIB & Biopsia (Asa Sul)
- Laboratório Sabin De Análises Clínicas (Lago Sul)
- Laboratório Sabin de Análises Clínicas (Lago Norte)

CREDENCIADOS

Brasília

- Laboratório Sabin de Análises Clínicas (Sobradinho)
- Laboratório Sabin de Análises Clínicas (Taguatinga Sul)
- Laboratório Sabin De Análises Clínicas (Asa Norte)
- Laboratório Sabin De Análises Clínicas (Taguatinga Norte)
- Laboratório Sabin de Análises Clínicas (Asa Sul)

REDE CREDENCIADA
2 - Especial / Executivo / Prestige

HOSPITAIS

PLANO PILOTO

Brasília

- Home Hospital Ortopédico e Medicina Especializada (Asa Sul) - H/PS

REGIÃO METROPOLITANA

Brasília

- Hospital Anchieta (Taguatinga) - H/M/PS

CENTROS MÉDICOS CREDENCIADOS

Brasília

Hsl Unidade Brasilia (Centro de Oncologia Asa Sul) - ClinicaMedica

Carências válidas a partir da data de vigência do contrato.

• **Carência Contratual:**

- válido para beneficiários com idade a partir de 65 anos; ou
- válido para beneficiários com declaração de saúde positiva (exceto miopia, astigmatismo e hipermetropia, ou para os processos a partir de 10 vidas); ou
- válido para beneficiários com plano anterior que não faça parte da relação de congêneres; ou
- válido para beneficiários com plano anterior com menos de 3 meses de permanência; ou
- válido para beneficiários sem plano anterior.

• **Aproveitamento de carências:**

- válido para beneficiários com plano anterior de operadoras congêneres, e tempo de permanência mínima de 3 meses completos, não podendo ultrapassar o prazo de até 60 dias do último boleto quitado.

• **Isenção de carências:**

- válido para beneficiários de processos a partir de 10 vidas, tendo que cumprir carência apenas para a preexistência.

• **Redução para ex – beneficiários de plano individual**

Cópia dos 03 últimos boletos quitados, quando o boleto for quitado pela internet ou caixa eletrônico anexar o comprovante de pagamento para a conferência do código de barras; carteirinha com o nome do titular e dos dependentes (se houver), data de início e a vigência do plano, tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento).

Se na carteirinha não constar às informações necessárias, deverão ser enviados os seguintes documentos cópia do contrato anterior com data, nome do titular e dos dependentes (se houver), e o tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento)

Ou Carta original da operadora em papel timbrado com carimbo do CNPJ.

• **Redução para ex – beneficiários de PME e Grupal**

Cópia da carteirinha, carta original da empresa em papel timbrado com os seguintes requisitos, carimbo do CNPJ, nome dos titulares e seus dependentes, quando houver, tipo de acomodação do plano enfermaria ou apartamento, tempo de permanência – Início e término do plano (dia / mês / ano), nome, cargo e telefone do responsável que assinar a carta.

Ou Carta de permanência da operadora anterior.

Ou Cópia das 03 últimas faturas quitadas e da última relação de beneficiários, emitida pela operadora anterior.

• **Redução para ex-beneficiário da mesma operadora.**

É necessário o envio da cópia da carteirinha.

Para beneficiários com mais de 2 anos - isenção total das carências.

Para beneficiários com mais de 18 meses - 6 meses de carências para as preexistências.

Para beneficiários com menos de 18 meses - 24 de meses de carências para as preexistências.

Para beneficiários de plano anterior Sul América Administrado - se houver preexistência, independente do prazo de permanência no plano, o segurado cumprirá carências de 24 meses para preexistências.

Relação de congêneres

Allianz, Amil, Bradesco/Mediservice, Caixa seguradora, Camed, Care Plus, Gama Saúde, Golden Cross, Lincx, Marítima, Medial Saúde, Notre Dame, Omint, One Health, Porto Seguro e Unimed.

Carências

Grupos	Procedimentos	Carência Contratual	Congêneres	
			03 a 12 meses	+ de 12 meses
00	Urgência e Emergência.	24 horas	24 horas	24 horas
01	Consultas médicas, cirurgias ambulatoriais (porte anestésico zero).	15 dias	24 horas	24 horas
02	Internações hospitalares e exames (grupo 2).	180 dias	60 dias	24 horas
03	Parto.	300 dias	300 dias	300 dias
04	Transplantes (verificar os critérios para redução de carências), implantes, próteses e órteses.	180 dias	180 dias	180 dias
05	Internações psiquiátricas, cirurgias de refração em oftalmologia, acupuntura, psicoterapia de crise e obesidade mórbida.	180 dias	180 dias	120 dias

• Grupo de carência 0: 0 (zero) hora da data de vigência do segurado para acidente pessoal e 24 (vinte e quatro) horas da data de vigência do segurado, para atendimentos de urgência e/ou emergência, incluindo os decorrentes de complicações gestacionais;

• Grupo de carência 1: 15 (quinze) dias da data de vigência do segurado para consultas médicas, cirurgias ambulatoriais (porte anestésico zero), serviços auxiliares de diagnose em regime externo, fonoaudiologia e psicomotricidade, exceto os serviços descritos nos itens subsequentes;

• Grupo de carência 2: 180 (cento e oitenta) dias da data de vigência do segurado para 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, escleroterapia, medicamentos antineoplásicos orais definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, litotripsias, escleroterapia e todos os demais procedimentos cobertos pelo seguro, exceto os descritos para os grupos de carência subsequentes;

• Grupo de carência 3: 300 (trezentos) dias da data de vigência do segurado para parto a termo;

- Grupo de carência 4: 180 (cento e oitenta) dias da data de vigência do segurado para transplantes, implantes, próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico e as sem finalidade estética; SulAmérica Saúde PME Cod.557 22 Condições Gerais;
- Grupo de carência 5: 180 (cento e oitenta) dias da data de vigência do segurado para internações psiquiátricas, diálise peritoneal, hemodiálise e cirrose hepática, cirurgias de refração em oftalmologia, acupuntura, psicoterapia e obesidade mórbida.

Empresa:

- Cópia do Contrato Social e suas alterações com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página;
Ou Requerimento do Empresário com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página;
Ou Certificado de Microempreendedor (MEI) com tempo de abertura de CNPJ mínimo de 6 meses, empresas constituídas com no máximo 2 titulares (funcionário e empreendedor), novo modelo da declaração de autenticidade com assinatura e firma reconhecida e envio de comprovante de residência dos titulares (conta de água, luz ou telefone fixo);
Ou Cadastro Específico do INSS (CEI) com tempo de abertura de CNPJ mínimo de 6 meses, cadastro de matrícula CEI, novo modelo da declaração de autenticidade com assinatura e firma reconhecida e envio de comprovante de residência dos titulares (conta de água, luz ou telefone fixo);
 - Cópia do cartão CNPJ;
Guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano for para algum funcionário).
- Importante: quando o contrato for assinado pelo procurador da empresa, deve-se apresentar procuração registrada em cartório que garanta "plenos poderes para administrar a empresa, firmar compromissos ou assinar contratos" e cópia do RG ou CNH do procurador.

Titular:

- Cópia do RG, CPF e para funcionário recém-contratado em até 30 dias deverá enviar cópia simples das três páginas da carteira de trabalho (foto, qualificação civil e registro).

Cônjuge:

- Cópia do RG, CPF e certidão de casamento.

Companheiro (a):

- Cópia do RG, CPF e declaração Padrão Sul América preenchida, assinada pelo titular (**assinatura reconhecida em cartório**) e assinada e carimbada pela empresa. [Clique aqui](#)

Filhos solteiros / Casados / Separados ou divorciados

- Cópia do RG, CPF (se maiores de 18 anos) ou Certidão de nascimento ou RG (se menor de 18 anos), e dos

filhos	inválidos	relatório	médico	para	análise	médica.
Filhos adotivos:						
<ul style="list-style-type: none"> • Cópia do RG, CPF (se maiores de 18 anos) ou Certidão de nascimento ou RG (se menor de 18 anos) e termo de guarda ou tutela emitido pelo Juiz de Direito. 						
Nora ou Genros						
<ul style="list-style-type: none"> • Cópia do RG, CPF e certidão de casamento. ou declaração Padrão Sul América preenchida, assinada pelo titular (assinatura reconhecida em cartório) e assinada e carimbada pela empresa. Clique aqui 						
Enteados:						
<ul style="list-style-type: none"> • Cópia do RG, CPF (se maiores de 18 anos) ou Certidão de nascimento ou RG (se menor de 18 anos) e certidão de casamento do segurado titular ou escritura declaratória lavrada em tabelionato. 						
Estagiários:						
<ul style="list-style-type: none"> • Cópia do RG, CPF e contrato de estágio assinado pelo estagiário e pelo representante legal da empresa sob carimbo e pela instituição de ensino; 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). 						
Aprendizes:						
<ul style="list-style-type: none"> • Cópia do RG, CPF e contrato de aprendiz assinado pelo próprio e pelo representante legal da empresa sob carimbo; copia da inscrição/matricula em escola ou instituição de ensino técnico. 						
Aprendiz recém-admitido não relacionado no FGTS:						
<ul style="list-style-type: none"> • Cópia do RG, CPF e registro do empregado assinado pelo empregador e pelo empregado sob carimbo da empresa e/ou; cópia das paginas da carteira de trabalho e previdência social com fotografia, copia da pagina do registro da empresa, numero da carteira, série e assinatura do portador na frente e no verso da página. 						
Expatriados/Estrangeiros:						
<ul style="list-style-type: none"> • Cópia do RNE, CPF e cópia do passaporte carimbado pela receita federal e visto de permanência no país; 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.

Entidades:

- Estatuto Social, ata da reunião vigente, cópia do documento do responsável e guia quitada e relação do FGTS mais recente para comprovação de vínculo dos funcionários.

Obs.: 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).

Valores, rede credenciada e informações podem sofrer alterações sem aviso prévio por parte da operadora.

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.