

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



Referência: Outubro/2018 - Taxa de Inscrição: Sem taxa | 2,38% de IOF

PME

Faixa Etária	Exato QC	Exato QP
Acomodação	Enf.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 224.43	R\$ 240.15
19 a 23	R\$ 280.54	R\$ 300.19
24 a 28	R\$ 347.87	R\$ 372.24
29 a 33	R\$ 386.14	R\$ 413.19
34 a 38	R\$ 413.17	R\$ 442.11
39 a 43	R\$ 479.28	R\$ 512.85
44 a 48	R\$ 572.93	R\$ 613.06
49 a 53	R\$ 671.47	R\$ 718.51
54 a 58	R\$ 799.39	R\$ 855.39
59 ou +	R\$ 1346.57	R\$ 1440.90

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\$ 248.12	R\$ 259.28	R\$ 299.22
19 a 23	R\$ 310.15	R\$ 324.10	R\$ 374.03
24 a 28	R\$ 384.59	R\$ 401.88	R\$ 463.80
29 a 33	R\$ 426.89	R\$ 446.09	R\$ 514.82
34 a 38	R\$ 456.77	R\$ 477.32	R\$ 550.86
39 a 43	R\$ 529.85	R\$ 553.69	R\$ 639.00
44 a 48	R\$ 633.38	R\$ 661.88	R\$ 763.86
49 a 53	R\$ 742.32	R\$ 775.72	R\$ 895.24
54 a 58	R\$ 883.73	R\$ 923.49	R\$ 1065.78
59 ou +	R\$ 1488.64	R\$ 1555.62	R\$ 1795.31

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 - R\$372,50 Ultrassom Morfológico - R\$134,50 Ultrassom Obstétrico - R\$70,00	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 - R\$372,50 Ultrassom Morfológico - R\$134,50 Ultrassom Obstétrico - R\$70,00	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\$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\$ 409.12	R\$ 462.76	R\$ 506.77	R\$ 818.29
19 a 23	R\$ 511.40	R\$ 578.45	R\$ 633.46	R\$ 1022.86
24 a 28	R\$ 634.14	R\$ 717.28	R\$ 785.49	R\$ 1268.35
29 a 33	R\$ 703.90	R\$ 796.18	R\$ 871.89	R\$ 1407.87
34 a 38	R\$ 753.17	R\$ 851.91	R\$ 932.92	R\$ 1506.42
39 a 43	R\$ 873.68	R\$ 988.22	R\$ 1082.19	R\$ 1747.45
44 a 48	R\$ 1044.40	R\$ 1181.32	R\$ 1293.65	R\$ 2088.90
49 a 53	R\$ 1224.04	R\$ 1384.51	R\$ 1516.16	R\$ 2448.19
54 a 58	R\$ 1457.22	R\$ 1648.26	R\$ 1804.99	R\$ 2914.57
59 ou +	R\$ 2454.69	R\$ 2776.49	R\$ 3040.51	R\$ 4909.59

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 Rede Referenciada

HOSPITAIS

MANAUS

Manaus

- Check Up Hospital - H/PS
- Hospital Adventista de Manaus - H/PS
- Hospital e Maternidade Santo Alberto - H/M/PS
- Hospital Português Beneficente do Amazonas - PS

MANAUS

Manaus

- Hospital Samel - M/PS
- Hospital Santa Júlia - H/M/PS
- Prontocord Hospital do Coração - H

CENTROS MÉDICOS CREDENCIADOS

Manaus

Cedoa - Demais Especialidades

Manaus

Haplínica - Unidade Cidade Nova - Demais Especialidades

LABORATÓRIOS

ZONA CENTRO-SUL

Manaus

- CPDE - Centro de Pesquisa e Diagnostico Especializados
- Laboratório Reunidos
- Laboratório Sabin
- Laboratório São Jose
- Laborcont
- Prodimagem
- Sensumed

ZONA SUL

Manaus

- Laboratório Fal

ZONA NORTE

Manaus

- Anlab
- Laboratorios Associados

MANAUS

Manaus

- Clinimagem
- Laboratório Kenya
- Laboratório Nobel

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 ADEÇÃO
			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	

TABELA DE CONGÊNERES

Allianz Amil Bradesco Seguros Medservice	Care Plus Golden Cross Lincx Marítima	Medial Notre Dame Omint One Health	Porto Seguro Tempo Saúde Unimed
---	--	---	---------------------------------------

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

SÓCIOS
<ul style="list-style-type: none"> - Cópia do Contrato Social Registrado em Órgão Competente, Com a Última Alteração para Inclusão de Sócios. Documentação para Dispensa de Adesão dos Sócios: - Deverão ser Apresentados os Mesmos Documentos Relacionados no Item 2.1.4 "Redução de Carência"/"Ex-Segurados de Empresas Relacionadas na Tabela de Congêneres"; - Carta Declarando que Não Farão Adesão Futura;
ADMINISTRADORES / DIRETORES
<ul style="list-style-type: none"> - Cópia do Contrato Social Registrado em Órgão Competente.
EMPREGADOS
<ul style="list-style-type: none"> - 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); - Funcionários Recém Admitidos não Relacionados no FGTS: - 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; - Documentação para Dispensa de Adesão aos Empregados (Mínimo de 12 Meses de Seguro Anterior Sul América ou Congêneres): - Deverão ser Apresentados os Mesmos Documentos Relacionados no Item 2.1.4 "Redução de Carência" / "Ex-Segurados de Empresas Relacionadas na Tabela de Congêneres"; - Carta Declarando que Não Farão Adesão Futura;
DEPENDENTES
<ul style="list-style-type: none"> - Cônjuge: Certidão de Casamento; - 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; - Filhos Adotivos Sem Limite de Idade: Termo de Guarda ou Tutela Emitido por Juiz de Direito e Certidão de Nascimento; - Netos do Segurado Titular: Certidão de Nascimento; - 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);
APRENDIZES
<ul style="list-style-type: none"> - Contrato de Aprendiz Assinado pelo Próprio e pelo Representante Legal na Empresa Sob Carimbo; - Cópia da Inscrição / Matrícula em Escola ou Instituição de Ensino Técnico; - Aprendiz Recém Admitido Não Relacionado no FGTS: - Registo 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;
ESTAGIÁRIOS
<ul style="list-style-type: none"> - 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);
AGREGADOS
<ul style="list-style-type: none"> - 03 (Três) Últimas Faturas de Planos Coletivos Quitadas e Relação de Beneficiários na Congêneres;
EXPATRIADOS / ESTRANGEIROS
<ul style="list-style-type: none"> - Cópia da Carteira de Identidade; - Cópia do Passaporte Carimbado pela Receita Federal e Visto 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;
DEMITIDOS E APOSENTADOS
<ul style="list-style-type: none"> - Carta Modelo Padrão ORIGINAL em Papel Timbrado SEM Rasuras, Assinada pelo Empregado e Empregador Sob Carimbo da Empresa; - Comprovante de Plano Anterior Vigente em Congêneres, Constando os Nomes dos Demitidos / Exonerados e Aposentados; - Demitidos / Exonerados: Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho Assinado pelo Empregado e pelo Empregador Sob Carimbo da Empresa;

- Aposentados: Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho Assinado pelo Aposentado e Concessão de Aposentadoria;

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).

SULAMÉRICA ODONTO	
BÁSICO 20	PRESTIGE 20
R\$ 13,63	R\$ 93,63
<p>- Odonto PME Mais (30 a 99 vidas) após fechamento da venda, será necessário registrar os dados da empresa no sistema de solicitação de estudo no Portal do Corretor. Quando o grupo constar agregados, demitidos ou aposentados, deverá ser solicitada a cotação no Sistema de Solicitação de Estudos.</p> <p>- Promoção: Isenção total de carência para qualquer tamanho de grupo do SulAmérica Odonto PME (03 a 29 vidas).</p> <p>- Preços válidos para contratação do Odonto, inclusive para comercialização de Regra Flex (PME 03 a 29 vidas) e clientes que já possuem SulAmérica Saúde.</p>	

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.