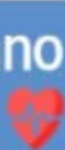


Tabela SulAmérica Direto Curitiba - Empresarial - PME

SulAmérica
Direto CWB STC
SAÚDE

Simule o seu plano
de saúde online



SIMULAR



Referência: Março/2020 - Taxa de Inscrição: Sem taxa | 2,38% de IOF

PME

Faixa Etária	Direto CWB stc QC 03 a 29 vidas 30% Copart	Direto CWB stc QP 03 a 29 vidas 30% Copart.
Acomodação	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 153.63	R\$ 161.33
19 a 23	R\$ 192.04	R\$ 201.66
24 a 28	R\$ 238.13	R\$ 250.06
29 a 33	R\$ 264.32	R\$ 277.57
34 a 38	R\$ 282.82	R\$ 297.00
39 a 43	R\$ 328.07	R\$ 344.52
44 a 48	R\$ 392.17	R\$ 411.84
49 a 53	R\$ 459.62	R\$ 482.68
54 a 58	R\$ 547.18	R\$ 574.63
59 ou +	R\$ 921.72	R\$ 967.96

PME

Faixa Etária	Direto CWB stc QC 30 a 99 vidas 10% Copart.	Direto CWB stc QP 30 a 99 vidas 10% Copart.	Direto CWB stc QC 30 a 99 vidas 20% Copart.	Direto CWB stc QP 30 a 99 vidas 20% Copart.	Direto CWB stc QC 30 a 99 vidas 30% Copart.	Direto CWB stc QP 30 a 99 vidas 30% Copart.
Acomodação	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 156.26	R\$ 164.08	R\$ 150.25	R\$ 157.77	R\$ 141.66	R\$ 148.76
19 a 23	R\$ 195.32	R\$ 205.10	R\$ 187.81	R\$ 197.22	R\$ 177.08	R\$ 185.95
24 a 28	R\$ 242.20	R\$ 254.33	R\$ 232.88	R\$ 244.55	R\$ 219.57	R\$ 230.57
29 a 33	R\$ 268.84	R\$ 282.30	R\$ 258.50	R\$ 271.44	R\$ 243.73	R\$ 255.93
34 a 38	R\$ 287.66	R\$ 302.07	R\$ 276.60	R\$ 290.45	R\$ 260.79	R\$ 273.85
39 a 43	R\$ 333.69	R\$ 350.40	R\$ 320.85	R\$ 336.92	R\$ 302.52	R\$ 317.67
44 a 48	R\$ 398.89	R\$ 418.86	R\$ 383.55	R\$ 402.75	R\$ 361.63	R\$ 379.74
49 a 53	R\$ 467.49	R\$ 490.91	R\$ 449.51	R\$ 472.03	R\$ 423.83	R\$ 445.05
54 a 58	R\$ 556.56	R\$ 584.43	R\$ 535.15	R\$ 561.95	R\$ 504.57	R\$ 529.84
59 ou +	R\$ 937.52	R\$ 984.47	R\$ 901.46	R\$ 946.61	R\$ 849.95	R\$ 892.52

PME

Faixa Etária	Direto CWB stc QC 30 a 99 vidas 10% Copart Com Remissão	Direto CWB stc QP 30 a 99 vidas 10% Copart Com Remissão	Direto CWB stc QC 30 a 99 vidas 20% Copart Com Remissão	Direto CWB stc QP 30 a 99 vidas 20% Copart Com Remissão	Direto CWB stc QC 30 a 99 vidas 30% Copart Com Remissão	Direto CWB stc QP 30 a 99 vidas 30% Copart Com Remissão
Acomodação	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 157.51	R\$ 165.39	R\$ 151.45	R\$ 159.03	R\$ 142.79	R\$ 149.95
19 a 23	R\$ 196.88	R\$ 206.75	R\$ 189.31	R\$ 198.79	R\$ 178.49	R\$ 187.43
24 a 28	R\$ 244.13	R\$ 256.36	R\$ 234.74	R\$ 246.50	R\$ 221.33	R\$ 232.42
29 a 33	R\$ 270.99	R\$ 284.56	R\$ 260.57	R\$ 273.61	R\$ 245.68	R\$ 257.98
34 a 38	R\$ 289.96	R\$ 304.48	R\$ 278.81	R\$ 292.77	R\$ 262.88	R\$ 276.04
39 a 43	R\$ 336.36	R\$ 353.20	R\$ 323.42	R\$ 339.61	R\$ 304.94	R\$ 320.21
44 a 48	R\$ 402.08	R\$ 422.21	R\$ 386.62	R\$ 405.98	R\$ 364.52	R\$ 382.78
49 a 53	R\$ 471.23	R\$ 494.84	R\$ 453.11	R\$ 475.80	R\$ 427.22	R\$ 448.61
54 a 58	R\$ 561.01	R\$ 589.10	R\$ 539.43	R\$ 566.45	R\$ 508.61	R\$ 534.08
59 ou +	R\$ 945.02	R\$ 992.35	R\$ 908.67	R\$ 954.18	R\$ 856.75	R\$ 899.66

PME

Faixa Etária	Direto CWB stc QC 03 a 29 vidas 30% Copart Flex	Direto CWB stc QP 03 a 29 vidas 30% Copart Flex
Acomodação	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 168.99	R\$ 177.46
19 a 23	R\$ 211.24	R\$ 221.83
24 a 28	R\$ 261.94	R\$ 275.07
29 a 33	R\$ 290.75	R\$ 305.33

34 a 38	R\$ 311.10	R\$ 326.70
39 a 43	R\$ 360.88	R\$ 378.97
44 a 48	R\$ 431.40	R\$ 453.02
49 a 53	R\$ 505.60	R\$ 530.94
54 a 58	R\$ 601.92	R\$ 632.08
59 ou +	R\$ 1013.93	R\$ 1064.74

PME

Faixa Etária	Direto CWB stc QC 30 a 99 vidas 10% Copart Flex	Direto CWB stc QP 30 a 99 vidas 10% Copart Flex	Direto CWB stc QC 30 a 99 vidas 20% Copart Flex	Direto CWB stc QP 30 a 99 vidas 20% Copart Flex	Direto CWB stc QC 30 a 99 vidas 30% Copart Flex	Direto CWB stc QP 30 a 99 vidas 30% Copart Flex
Acomodação	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 180.92	R\$ 189.99	R\$ 173.96	R\$ 182.68	R\$ 164.02	R\$ 172.24
19 a 23	R\$ 226.16	R\$ 237.49	R\$ 217.46	R\$ 228.35	R\$ 205.03	R\$ 215.30
24 a 28	R\$ 280.43	R\$ 294.48	R\$ 269.64	R\$ 283.16	R\$ 254.24	R\$ 266.98
29 a 33	R\$ 311.28	R\$ 326.88	R\$ 299.31	R\$ 314.30	R\$ 282.21	R\$ 296.34
34 a 38	R\$ 333.07	R\$ 349.76	R\$ 320.26	R\$ 336.31	R\$ 301.96	R\$ 317.09
39 a 43	R\$ 386.37	R\$ 405.73	R\$ 371.51	R\$ 390.12	R\$ 350.28	R\$ 367.83
44 a 48	R\$ 461.86	R\$ 485.00	R\$ 444.10	R\$ 466.35	R\$ 418.72	R\$ 439.70
49 a 53	R\$ 541.30	R\$ 568.43	R\$ 520.48	R\$ 546.57	R\$ 490.74	R\$ 515.33
54 a 58	R\$ 644.41	R\$ 676.72	R\$ 619.63	R\$ 650.69	R\$ 584.22	R\$ 613.51
59 ou +	R\$ 1085.51	R\$ 1139.93	R\$ 1043.76	R\$ 1096.09	R\$ 984.12	R\$ 1033.45

PME

Faixa Etária	Direto CWB stc QC 30 a 99 vidas 10% Copart Com Remissão Flex	Direto CWB stc QP 30 a 99 vidas 10% Copart Com Remissão Flex	Direto CWB stc QC 30 a 99 vidas 20% Copart Com Remissão Flex	Direto CWB stc QP 30 a 99 vidas 20% Copart Com Remissão Flex	Direto CWB stc QC 30 a 99 vidas 30% Copart Com Remissão Flex	Direto CWB stc QP 30 a 99 vidas 30% Copart Com Remissão Flex
Acomodação	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 182.37	R\$ 191.51	R\$ 175.35	R\$ 184.14	R\$ 165.33	R\$ 173.62
19 a 23	R\$ 227.97	R\$ 239.39	R\$ 219.20	R\$ 230.18	R\$ 206.67	R\$ 217.03
24 a 28	R\$ 282.67	R\$ 296.84	R\$ 271.80	R\$ 285.42	R\$ 256.27	R\$ 269.11
29 a 33	R\$ 313.77	R\$ 329.49	R\$ 301.70	R\$ 316.82	R\$ 284.46	R\$ 298.71
34 a 38	R\$ 335.74	R\$ 352.56	R\$ 322.82	R\$ 339.00	R\$ 304.38	R\$ 319.63
39 a 43	R\$ 389.46	R\$ 408.97	R\$ 374.48	R\$ 393.24	R\$ 353.08	R\$ 370.77
44 a 48	R\$ 465.56	R\$ 488.88	R\$ 447.65	R\$ 470.88	R\$ 422.07	R\$ 443.22
49 a 53	R\$ 545.63	R\$ 572.98	R\$ 524.65	R\$ 550.94	R\$ 494.67	R\$ 519.46
54 a 58	R\$ 649.57	R\$ 682.13	R\$ 624.59	R\$ 655.89	R\$ 588.90	R\$ 618.41
59 ou +	R\$ 1094.20	R\$ 1149.05	R\$ 1052.11	R\$ 1104.85	R\$ 991.99	R\$ 1041.72

REDE CREDENCIADA

Direto CWB Stc

HOSPITAIS

CURITIBA

Curitiba

- Hospital Erasto Gaertner - •
- Hospital Pequeno Príncipe - •

CURITIBA

Curitiba

- Hospital Santa Cruz - •
- Santa Brígida Hospital e Maternidade - •

Carência

Grupo	Procedimentos	Carência Contratual	3 a 12 meses	Acima de 12 meses
0	Urgência e Emergência.	24 horas	24 horas	24 horas
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 e exames (grupo 2).	180 dias	60 dias	24 horas

3	Parto	300 dias	300 dias	300 dias
4	Transplantes (verificar os critérios para redução de carência), implantes, próteses e órteses.	180 dias	180 dias	180 dias
5	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 diagnóstico 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

Critérios de Redução de Carência

Carência Contratual:

- válido para beneficiários com idade a partir de 65 anos; 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.

válido para beneficiários de processos a partir de 10 vidas, tendo que cumprir carência apenas para a preexistência. Não há necessidade do envio de documentação de plano anterior.

Regras de aproveitamento de carência para empresas de até 09 vidas.

Redução para ex – beneficiários de plano individual:

Cópia da carteirinha, carta de permanência da operadora anterior e 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

Isonção 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 PME e Grupal

Cópia da carteirinha e 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.

Documentação

Empresa: cópia do contrato social e suas alterações com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página, cópia do cartão CNPJ, guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano for para algum funcionário) e comprovante de endereço (conta de água, luz ou gás) em nome da empresa ou dos sócios, o endereço do comprovante apresentado deve ser o mesmo endereço que consta cadastrado na receita federal.

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) e recibo completo do CAGED.

Cônjuge: cópia do RG, CPF e certidão de casamento.

Companheiro(a): cópia do RG, CPF e declaração Padrão Sul América preenchida, assinada pelo titular com firma reconhecida e carimbada pela empresa

Filhos solteiros ou inválidos: 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: 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.

Cônjuges dos filhos ou enteados: cópia do RG, CPF ou CNH e certidão de casamento ou declaração Padrão Sul América preenchida, assinada pelo titular com firma reconhecida e carimbada pela empresa

Netos do titular: cópia do RG, CPF (com 18 anos completos) ou Certidão de nascimento ou RG (se menor de 18 anos).

Enteados: 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.

Agregados: cópia do RG, CPF e três últimas faturas quitada e relação de beneficiários na congêneres.

Estagiários: 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: cópia do RG, CPF e contrato de aprendiz assinado pelo próprio e pelo representante legal da empresa sob carimbo; cópia da inscrição/matricula em escola ou instituição de ensino técnico.

Aprendiz recém-admitido não relacionado no FGTS: cópia do RG, CPF e registro do empregado assinado pelo empregador e pelo empregado sob carimbo da empresa e/ou; 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.

Expatriados/Estrangeiros: 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.

Mais Informações

Atenção

Para cotação de empresas com vidas a partir de 65 anos, consulte nossa área técnica, pois haverá agravo de valor para toda a massa.

Taxa

Não tem taxa - mas deverá ser incluso 2,38% de IOF no valor final.

Formação do Grupo

PME de 03 a 29 vidas / 30 a 99 Vidas
Mínimo de 01 titular com vínculo + 02 dependentes

Área de Comercialização

Os planos Direto CWB Stc possuem abrangência de comercialização e utilização regional nos municípios de: Almirante Tamandaré, Araucária, Colombo, Curitiba, Fazenda Rio Grande, Pinhais e São José dos Pinhais.

Área de Utilização

Utilização regional nos municípios de: Almirante Tamandaré, Araucária, Colombo, Curitiba, Fazenda Rio Grande, Pinhais e São José dos Pinhais.

Composição

Titulares: Sócios serão aceitos se devidamente comprovado por meio do contrato social, e se fizerem parte da sociedade há no mínimo 06 meses.

Dependentes Legais: Cônjuge ou companheiro(a), filhos(as) ou enteados(as) solteiros(as) até 24 anos 11 meses e 29 dias, e filhos inválidos ou adotivos sem limite de idade.

Funcionários: deverão comprovar vínculo empregatício (FGTS).

Administrador: nomeado no contrato social.

Estagiários: Sem limite de idade, aceitação de 100 % da categoria.

Aprendizes: Maiores de 14 anos e menores de 24 anos.

Agregados/Afastados: mediante análise da seguradora.

Demitidos/Aposentados: limitado a 10% do grupo total segurado

Prestadores de Serviços Pessoa Jurídica: deverá comprovar o prazo mínimo de 1 ano de contrato com a empresa.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

Formulário para preenchimento dos dados da empresa. [Clique aqui.](#)

Formulário para preenchimento dos dados dos beneficiários. [Clique aqui.](#)

Regras de Coparticipação

Coparticipação de 10%, 20% ou 30% - a empresa poderá optar pela coparticipação financeira de seus funcionários nos serviços utilizados em atendimento ambulatorial (exames simples e consultas), o que resultará na redução do valor do prêmio, maior controle dos custos e valorização do benefício pelos funcionários.

Diferenciais de Coberturas

Aplicativo SulAmérica Saúde:

- Para titular e dependentes em minutos;
- Conferir seus próximos agendamentos direto no celular.

Médico na Tela:

- Oferece serviço de Triagem Pediátrica e é o primeiro programa dentro da SulAmérica que disponibiliza o contato direto entre paciente e médico, via videoconferência. Pelo aplicativo SulAmérica Saúde.

Descontos: em vacinas, materiais hospitalares, spas, aluguel de veículos, farmácias e muito mais.

Benefícios Opcionais

Remissão de 2 anos - Em caso de falecimento do segurado titular, os dependentes permanecem gratuitamente cobertos pelo seguro. Não haverá remissão caso o falecimento seja decorrente de doença ou lesão pré-existente. Haverá carência de 180 dias, exceto para falecimento decorrente de acidente pessoal.

Exemplos de Reembolso

Reembolso em terapias não-médicas: Fisioterapia, Psicologia, Fonoaudiologia, Nutricionista, Acupuntura e Terapia Ocupacional.

Os profissionais devem estar registrados nos seus respectivos conselhos (CRP, CRFa, CRN e CREFITO)

Movimentação Cadastral

Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão), exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões, cancelamentos e etc., deve ser tratada diretamente na operadora através do sistema MECSAS, para maiores esclarecimentos entrar em contato através da central de atendimento a empresa - observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.

Mudança de Faixa Etária

A proposta deve ser preenchida com a idade que o beneficiário possui no mês de assinatura.

Regras Gerais

Titular: a assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH), é obrigatório informar também o número do telefone e e-mail do titular.

Empresas coligadas são aceitas para sócios em comum, e também para vínculo familiar (pai, mãe, cônjuge, irmãos e tios) comprovados através de documentos.

O endereço e o município constante no cartão do CNPJ da empresa definirão a tabela e a região dos preços a ser utilizada.

É obrigatório informar o número da Declaração de Nascido Vivo de todos os beneficiários (titulares ou dependentes) nascidos a partir de 1º de janeiro de 2010. Este número consta nas certidões de nascimento emitidas a partir desta data.

Prestadores de Serviços: Não tem aceitação.

Vigência / Vencimento

Há opção de 03 vigências, que deverá ser escolhida na proposta de seguro:

Início da vigência	Vencimento
Dia 01 do mês	Dia 05 do mês de vigência
Dia 10	Dia 25 do mês de vigência
Dia 20	Dia 05 do mês subsequente a vigência

Cancelamento do Contrato

Caso a Contratante solicite o cancelamento do contrato, antes de transcorrido o prazo mínimo de 12 (doze) meses de vigência, ficará sujeita ao pagamento de multa rescisória à Contratada no valor equivalente a 3 (três) vezes o valor da média das faturas já emitidas durante o período em que o Contrato esteve ativo.

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.