

# Tabela SulAmérica Hospitalar | 30 a 99 vidas - Empresarial - PME

SulAmérica  
Hospitalar  
30 a 99 vidas

Simule o seu plano  
de saúde online



**SIMULAR**



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

## PME

Faixa Etária	Exato QC	Exato QP	Clássico QC	Clássico QP
Acomodação	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 218.22	R\$ 258.33	R\$ 233.00	R\$ 273.14
19 a 23	R\$ 272.78	R\$ 322.92	R\$ 291.24	R\$ 341.42
24 a 28	R\$ 338.25	R\$ 400.41	R\$ 361.14	R\$ 423.37
29 a 33	R\$ 375.46	R\$ 444.46	R\$ 400.86	R\$ 469.94
34 a 38	R\$ 401.74	R\$ 475.57	R\$ 428.92	R\$ 502.83
39 a 43	R\$ 466.02	R\$ 551.66	R\$ 497.55	R\$ 583.28
44 a 48	R\$ 557.09	R\$ 659.46	R\$ 594.78	R\$ 697.26
49 a 53	R\$ 652.90	R\$ 772.88	R\$ 697.08	R\$ 817.19
54 a 58	R\$ 777.28	R\$ 920.11	R\$ 829.88	R\$ 972.86
59 ou +	R\$ 1309.33	R\$ 1549.93	R\$ 1397.93	R\$ 1638.78

## Reembolsos

Planos	Exato QC	Exato QP	Clássico QC	Clássico QP
	Parto Cesarea - R\$741,00 Ponte de Safena - R\$1.095,00	Parto Cesarea - R\$1482,00 Ponte de Safena - R\$2.190,00	Parto Cesarea - R\$741,00 Ponte de Safena - R\$1095,00	Parto Cesarea - R\$1482,00 Ponte de Safena - R\$2190,00

## 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\$ 319.24	R\$ 333.61	R\$ 385.00
19 a 23	R\$ 399.06	R\$ 417.01	R\$ 481.25
24 a 28	R\$ 494.83	R\$ 517.10	R\$ 596.75
29 a 33	R\$ 549.26	R\$ 573.98	R\$ 662.40
34 a 38	R\$ 587.71	R\$ 614.16	R\$ 708.76
39 a 43	R\$ 681.74	R\$ 712.42	R\$ 822.16
44 a 48	R\$ 814.95	R\$ 851.63	R\$ 982.81
49 a 53	R\$ 955.13	R\$ 998.12	R\$ 1151.86
54 a 58	R\$ 1137.08	R\$ 1188.26	R\$ 1371.29
59 ou +	R\$ 1915.41	R\$ 2001.62	R\$ 2309.93

## Reembolsos

Planos	Especial 100-R1 QP	Especial 100-R2 QP	Especial 100-R3 QP
	Parto Cesarea - R\$2470,00 Ponte de Safena - R\$3650,00	Parto Cesarea - R\$4446,00 Ponte de Safena - R\$6570,00	Parto Cesarea - R\$6.545,50 Ponte de Safena - R\$9.672,50

## 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\$ 552.45	R\$ 624.90	R\$ 684.31	R\$ 893.40
19 a 23	R\$ 690.57	R\$ 781.13	R\$ 855.39	R\$ 1116.75
24 a 28	R\$ 856.31	R\$ 968.60	R\$ 1060.69	R\$ 1384.77
29 a 33	R\$ 950.50	R\$ 1075.15	R\$ 1177.36	R\$ 1537.10
34 a 38	R\$ 1017.04	R\$ 1150.41	R\$ 1259.78	R\$ 1644.70
39 a 43	R\$ 1179.77	R\$ 1334.48	R\$ 1461.35	R\$ 1907.85
44 a 48	R\$ 1410.29	R\$ 1595.24	R\$ 1746.89	R\$ 2280.64
49 a 53	R\$ 1652.86	R\$ 1869.62	R\$ 2047.36	R\$ 2672.91
54 a 58	R\$ 1967.73	R\$ 2225.78	R\$ 2437.38	R\$ 3182.10

59 ou +	R\$ 3314.64	R\$ 3749.32	R\$ 4105.77	R\$ 5360.25
Reembolsos				
Planos	Executivo-R1 QP	Executivo-R2 QP	Executivo-R3 QP	Prestige QP
	Parto Cesarea - R\$6.545,50 Ponte de Safena - R\$9.672,50	Parto Cesarea - R\$13.091,00 Ponte de Safena - R\$19.345,00	Parto Cesarea - R\$15.684,50 Ponte de Safena - R\$23.177,50	Parto Cesarea - R\$18.525,00 Ponte de Safena - R\$27.375,00
PME				
Faixa Etária	Exato QC   Com Remissão	Exato QP   Com Remissão	Clássico QC   Com Remissão	Clássico QP   Com Remissão
Acomodação	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 219.97	R\$ 260.40	R\$ 234.86	R\$ 275.33
19 a 23	R\$ 274.97	R\$ 325.50	R\$ 293.57	R\$ 344.16
24 a 28	R\$ 340.96	R\$ 403.62	R\$ 364.03	R\$ 426.75
29 a 33	R\$ 378.46	R\$ 448.01	R\$ 404.07	R\$ 473.70
34 a 38	R\$ 404.96	R\$ 479.38	R\$ 432.36	R\$ 506.85
39 a 43	R\$ 469.75	R\$ 556.08	R\$ 501.53	R\$ 587.95
44 a 48	R\$ 561.54	R\$ 664.73	R\$ 599.53	R\$ 702.83
49 a 53	R\$ 658.13	R\$ 779.07	R\$ 702.66	R\$ 823.72
54 a 58	R\$ 783.50	R\$ 927.48	R\$ 836.52	R\$ 980.64
59 ou +	R\$ 1319.80	R\$ 1562.33	R\$ 1409.11	R\$ 1651.89
Reembolsos				
Planos	Exato QC   Com Remissão	Exato QP   Com Remissão	Clássico QC   Com Remissão	Clássico QP   Com Remissão
	Parto Cesarea - R\$741,00 Ponte de Safena - R\$1.095,00	Parto Cesarea - R\$1482,00 Ponte de Safena - R\$2.190,00	Parto Cesarea - R\$741,00 Ponte de Safena - R\$1095,00	Parto Cesarea - R\$1482,00 Ponte de Safena - R\$2190,00
PME				
Faixa Etária	Especial 100-R1 QP   Com Remissão	Especial 100-R2 QP   Com Remissão	Especial 100-R3 QP   Com Remissão	
Acomodação	Apto.	Apto.	Apto.	
Abrangência	Nac.	Nac.	Nac.	
0 a 18	R\$ 322.43	R\$ 336.94	R\$ 388.85	
19 a 23	R\$ 403.05	R\$ 421.18	R\$ 486.06	
24 a 28	R\$ 499.78	R\$ 522.27	R\$ 602.72	
29 a 33	R\$ 554.75	R\$ 579.72	R\$ 669.02	
34 a 38	R\$ 593.59	R\$ 620.30	R\$ 715.85	
39 a 43	R\$ 688.56	R\$ 719.55	R\$ 830.39	
44 a 48	R\$ 823.10	R\$ 860.15	R\$ 992.64	
49 a 53	R\$ 964.68	R\$ 1008.10	R\$ 1163.38	
54 a 58	R\$ 1148.45	R\$ 1200.14	R\$ 1385.00	
59 ou +	R\$ 1934.56	R\$ 2021.64	R\$ 2333.03	
Reembolsos				
Planos	Especial 100-R1 QP   Com Remissão	Especial 100-R2 QP   Com Remissão	Especial 100-R3 QP   Com Remissão	
	Parto Cesarea - R\$2470,00 Ponte de Safena - R\$3650,00	Parto Cesarea - R\$4446,00 Ponte de Safena - R\$6570,00	Parto Cesarea - R\$6.545,50 Ponte de Safena - R\$9.672,50	
PME				
Faixa Etária	Executivo-R1 QP   Com Remissão	Executivo-R2 QP   Com Remissão	Executivo-R3 QP   Com Remissão	Prestige QP   Com Remissão
Acomodação	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 561.29	R\$ 634.90	R\$ 695.26	R\$ 907.70
19 a 23	R\$ 701.62	R\$ 793.63	R\$ 869.08	R\$ 1134.62
24 a 28	R\$ 870.01	R\$ 984.10	R\$ 1077.66	R\$ 1406.93
29 a 33	R\$ 965.71	R\$ 1092.35	R\$ 1196.20	R\$ 1561.70
34 a 38	R\$ 1033.31	R\$ 1168.82	R\$ 1279.94	R\$ 1671.01
39 a 43	R\$ 1198.64	R\$ 1355.83	R\$ 1484.73	R\$ 1938.38
44 a 48	R\$ 1432.85	R\$ 1620.76	R\$ 1774.84	R\$ 2317.13
49 a 53	R\$ 1679.31	R\$ 1899.53	R\$ 2080.12	R\$ 2715.68
54 a 58	R\$ 1999.21	R\$ 2261.39	R\$ 2476.38	R\$ 3233.02
59 ou +	R\$ 3367.67	R\$ 3809.31	R\$ 4171.46	R\$ 5446.01
Reembolsos				
Planos	Executivo-R1 QP   Com Remissão	Executivo-R2 QP   Com Remissão	Executivo-R3 QP   Com Remissão	Prestige QP   Com Remissão

Parto Cesarea - R\$6.545,50 Ponte de Safena - R\$9.672,50	Parto Cesarea - R\$13.091,00 Ponte de Safena - R\$19.345,00	Parto Cesarea - R\$15.684,50 Ponte de Safena - R\$23.177,50	Parto Cesarea - R\$18.525,00 Ponte de Safena - R\$27.375,00
--	--	--	--

**REDE CREDENCIADA  
1 - Exato**

**HOSPITAIS**

**RECIFE**

**Recife**

- HOPE - Hospital de Olhos de Pernambuco - H/PS
- Hospital de Ávila - H/M/PS
- Hospital de Fraturas - H/PS
- Hospital de Olhos Santa Luzia - H/PS
- Hospital de Ortopedia e Fraturas - H/PS
- Hospital Esperança Recife - H/M/PS
- Hospital Memorial São José - H/M
- Hospital Português - H/M/PS
- Hospital São Marcos - H/PS
- IOFV - Instituto de Olhos Fernando Ventura - H
- IOR - Instituto de Olhos do Recife - H/PS
- Nappe - H
- Otorrinos Recife - H
- Pronto Socorro Infantil Jorge de Medeiros - H/PS
- SEOPE - Serv. Oftalmológico de Pernambuco - H
- Unidade de Fraturas - PS

**DEMAIS REGIÕES**

**Salgueiro**

- Pronto Socorro São Francisco - H/M/PS

**DEMAIS REGIÕES**

**Serra Talhada**

- Casa de Saúde São Vicente - H/M/PS
- Clínica Francisco Anselmo Magalhães - H

**Sertânia**

- Clínica Nossa Senhora do Carmo - H/M/PS

**Surubim**

- Hospital São Luiz de Surubim - H/M/PS

**Timbaúba**

- Clínica Nossa Senhora das Dores - H/M/PS

**Vitória de Santo Antão**

- Apami Vitoria Hospital e Maternidade - H/M/PS
- Hospital Santa Maria - H/M

**INTERIOR**

**Serra Talhada**

- Hospital Santa Marta - H/M

**REDE CREDENCIADA  
2 - Clássico | Especial 100 | Executivo e Prestige**

**HOSPITAIS**

**RECIFE**

**Recife**

- Hospital Jayme da Fonte - H

**RECIFE**

**Recife**

- Hospital Santa Joana de Recife - H/M/PS

Isenção de carências, exceto para as inclusões que ocorrerem fora dos prazos estabelecidos.

**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 congênere.

**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.

#### 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 30 a 99 vidas**

Mínimo de 01 titular com vínculo + 02 dependentes

#### Área de Comercialização

**Pernambuco** - Preços válidos para todos os municípios do Estado do Pernambuco.

**Tabela Promocional Grupo de Municípios exclusivo para:** Petrolina

### Área de Utilização

Abrangência Nacional em todos os produtos.

### Composição

**Titulares:** Sócios serão aceitos se devidamente comprovado por meio de contrato social mínimo de 06 meses no quadro societário.

**Dependentes Legais:** Cônjuge ou companheiro (a), filhos (as) ou enteados (as) solteiros (as), ou casados (as) juntamente com seus respectivos cônjuges, filhos inválidos ou adotivos sem limite de idade, e netos sem limite de idade independente da inclusão da mãe (exclusivamente no fechamento do contrato).

**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:** pai, mãe, sogro, sogra, opção de plano será igual ao do segurado titular, aceitação somente se participarem do plano de saúde empresarial anterior de uma das congêneres, a migração deve ser de 100% e deverão constar nas últimas três faturas quitadas, e serão aceitos somente em grupos a partir de 21 vidas.

**Entidades:** Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Entidades Filantrópicas e Religiosas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: aceitação sujeita a análise para funcionários constante do FGTS

### Contratos e/ou Aditivos Vigentes

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

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

### Diferenciais de Coberturas

**Todos os planos:**

**Escleroterapia** - 12 sessões ao ano. No plano Prestige não há limites de sessões.

**Fonoaudiologia e Psicomotricidade** - 30 Sessões ao ano, além das obrigatórias. No plano Prestige não há limites de sessões.

**Transplantes** - coração, pâncreas, pâncreas-rim, pulmão e fígado, incluindo despesas com doador vivo - além dos cobertos por lei - rim, córnea e medula óssea.

**Seguro Viagem Nacional** - disponível em todos os planos, diversos serviços em caso de doenças súbitas ou acidentes ocorridos em viagens: acompanhante em caso de hospitalização do segurado, auxílio em caso de bagagem extraviada, reembolso de tarifa por passagem perdida, motorista substituto e muito mais.

**Remissão de 02 anos** - Em caso de falecimento do segurado titular, os dependentes permanecem gratuitamente cobertos pelo seguro.

**Orientação Médica Telefônica** - Profissionais da área da saúde, 24 horas por dia, para orientar o segurado por telefone em situações de emergência e esclarecer dúvidas sobre alimentação, qualidade de vida, cuidados pessoais, vacinação, epidemias, pandemias, dosagem de medicamentos, medidas preventivas, sintomas, a especialidade a ser consultada de acordo com a necessidade, entre outras.

**Atendimento Pré-Hospitalar** - Nos casos de emergência, identificados durante a Orientação Médica Telefônica, se necessário, poderá ser disponibilizada ambulância para o atendimento no local o segurado estiver, desde que não seja em via pública e encontre-se dentro da área de cobertura do atendimento. Havendo necessidade, ele será removido por via terrestre até o hospital da rede referenciada. Disponível em São Paulo-SP, Rio de JaneiroRJ, Belo Horizonte-MG, Salvador-BA, Manaus-AM e Curitiba-PR.

### **Planos Especial, Executivo e Prestige**

**Seguro Viagem Internacional** – Diversos serviços em casos de doenças súbitas ou acidentes ocorridos em viagens: atendimento médico, incluindo os limites de cobertura exigidos pelos países do tratado de Schengen e muito mais.

**Courier** - Serviço de retirada de documentos para solicitação de reembolso. Disponível no Municípios de São Paulo/SP

**Motorista Amigo da Saúde** - Motorista para retorno do segurado ao seu domicílio, caso fique impossibilitado de dirigir segundo recomendação médica. Disponível no Municípios de São Paulo/SP

**Remoção Especial** - Ambulância para remoção do segurado quando ele não estiver em condições de saúde para utilizar transporte comum e necessitar de realização de exames/consultas. Disponível no Municípios de São Paulo/SP

### **Plano Prestige:**

**Cirurgia Refrativa** - Sem limite de grau (cirurgias de miopia e hipermetropia com ou sem astigmatismo).

**Consulta Médica Domiciliar** - Exclusiva por reembolso.

**Fisioterapia Domiciliar** - Exclusiva por reembolso.

**Concierge** - Indicação de empresas de locação de materiais ou aparelhos especiais de apoio à saúde (Welcome Home), informações, reservas e organização de serviços como locação de veículos, táxi 24 horas, mensageiro, motorista, entre outros.

## **Movimentação Cadastral**

Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão), exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões e etc., deve ser tratada diretamente na operadora 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.

### Tipo de Contratação

**Produto 553 - Hospitalar com Obstetrícia** - cobertura para cirurgias, internações hospitalares e parto.

**Contrato compulsório:** a contratação poderá ser por categoria funcional.

Além dos sócios, administradores e diretores poderão ser contratados uma ou mais das categorias a seguir: Superintendentes, gerentes e supervisores.

A análise das categorias será conforme o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) relacionadas no FGTS.

Obrigatória a contratação de 100% das categorias escolhidas.

Se o contrato for fechado para uma categoria funcional, não poderá ser feita a inclusão posterior de outra categoria **Antes do aniversário da Apólice.**

Para que haja dispensa de adesão de um dos sócios/funcionários – o mesmo deverá enviar cópia de carteirinha e três últimos boletos quitados no plano atual e uma carta declarando que não está aderindo o plano por possuir um plano atual e que o mesmo está ciente de que não poderá aderir futuramente (a carta deverá ter os seguintes termos, seguido de comprovante da congênere: Eu ( ), portador do CPF ( ), CNPJ ( ), declaro para os devidos fins que não tenho interesse de aderir à cobertura Sul América Saúde PME nem agora e nem futuramente, em função de possuir a mesma cobertura pela congênere.

**Livre adesão de planos**

### Vigência / Vencimento

Vigência a partir da data de quitação da OCT, e o vencimento será 30 dias após a data de quitação.

### 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.*

---