

Aviso Importante: informativo de caráter referencial. Valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.

Informações Importantes **ATENÇÃO:** Para cotação de empresas com vidas a partir de 65 anos, consulte nossa área técnica, pois haverá agravamento de valor para toda a massa.
 Valores válidos apenas para empresas com contrato social.

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

Área de Comercialização Tabela Promocional Grupo de Municípios exclusivo para: Biritiba-Mirim e Salesópolis

Aviso Importante: informativo de caráter referencial. Valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.

TABELA DE VALORES

Hospitalar PME - Grupos de 03 a 29 Vidas

Válido a partir de 01/03/2020

Idade	Exato [E]	Exato [A]	Classico [E]	Classico [A]	Especial 100 R1 [A]	Especial 100 R2 [A]	Especial 100 R3 [A]	Executivo R1 [A]	Executivo R2 [A]	Executivo R3 [A]	Prestige [A]
00 a 18	220,55	244,63	249,45	268,95	310,03	323,98	373,89	673,22	720,34	807,86	1085,43
19 a 23	275,69	305,79	311,81	336,19	387,54	404,98	467,36	841,53	900,43	1009,83	1356,79
24 a 28	341,86	379,18	386,64	416,88	480,55	502,18	579,53	1043,50	1116,53	1252,19	1682,42
29 a 33	379,46	420,89	429,17	462,74	533,41	557,42	643,28	1158,29	1239,35	1389,93	1867,49
34 a 38	406,02	450,35	459,21	495,13	570,75	596,44	688,31	1239,37	1326,10	1487,23	1998,21
39 a 43	470,98	522,41	532,68	574,35	662,07	691,87	798,44	1437,67	1538,28	1725,19	2317,92
44 a 48	563,01	624,49	636,77	686,58	791,44	827,06	954,46	1718,59	1838,86	2062,29	2770,84
49 a 53	659,85	731,90	746,29	804,67	927,57	969,31	1118,63	2014,19	2155,14	2417,00	3247,42
54 a 58	785,55	871,33	888,46	957,96	1104,27	1153,96	1331,73	2397,89	2565,69	2877,44	3866,05
59 ou +	1323,26	1467,76	1496,61	1613,68	1860,14	1943,85	2243,30	4039,25	4321,90	4847,05	6512,36

Hospitalar PME SEM Remissão - Grupos 30 a 99 Vidas

Válido a partir de 01/03/2020

Idade	Exato [E]	Exato [A]	Classico [E]	Classico [A]	Especial 100 R1 [A]	Especial 100 R2 [A]	Especial 100 R3 [A]	Executivo R1 [A]	Executivo R2 [A]	Executivo R3 [A]	Prestige [A]
00 a 18	209,52	232,40	236,98	255,50	294,53	307,78	355,19	639,55	684,33	767,47	1031,16
19 a 23	261,90	290,50	296,23	319,37	368,17	384,73	444,00	799,44	855,41	959,34	1288,94
24 a 28	324,76	360,22	367,32	396,02	456,53	477,06	550,56	991,31	1060,70	1189,59	1598,29
29 a 33	360,49	399,85	407,72	439,59	506,74	529,54	611,12	1100,35	1177,38	1320,44	1774,10
34 a 38	385,72	427,83	436,26	470,36	542,21	566,61	653,90	1177,38	1259,80	1412,87	1898,29
39 a 43	447,43	496,29	506,06	545,61	628,96	657,26	758,52	1365,76	1461,36	1638,93	2202,01
44 a 48	534,86	593,26	604,95	652,22	751,86	785,69	906,74	1632,63	1746,91	1959,18	2632,29
49 a 53	626,86	695,30	708,99	764,41	881,18	920,84	1062,70	1913,44	2047,38	2296,16	3085,04
54 a 58	746,27	827,75	844,06	910,03	1049,05	1096,26	1265,14	2277,95	2437,41	2733,58	3672,74
59 ou +	1257,09	1394,34	1421,82	1532,94	1767,12	1846,64	2131,14	3837,21	4105,81	4604,71	6186,73

Hospitalar PME COM Remissão - Grupos 30 a 99 Vidas

Válido a partir de 01/03/2020

Idade	Exato [E]	Exato [A]	Classico [E]	Classico [A]	Especial 100 R1 [A]	Especial 100 R2 [A]	Especial 100 R3 [A]	Executivo R1 [A]	Executivo R2 [A]	Executivo R3 [A]	Prestige [A]
00 a 18	211,20	234,26	238,87	257,54	297,48	310,86	358,75	649,79	695,28	779,75	1047,65
19 a 23	264,00	292,82	298,60	321,93	371,85	388,57	448,44	812,23	869,09	974,69	1309,57
24 a 28	327,36	363,10	370,26	399,19	461,09	481,83	556,06	1007,17	1077,67	1208,62	1623,86
29 a 33	363,37	403,05	410,98	443,10	511,81	534,84	617,23	1117,96	1196,22	1341,57	1802,49
34 a 38	388,81	431,26	439,75	474,12	547,64	572,27	660,44	1196,22	1279,95	1435,48	1928,66
39 a 43	451,01	500,26	510,11	549,98	635,25	663,84	766,11	1387,62	1484,74	1665,15	2237,24
44 a 48	539,14	598,00	609,79	657,44	759,38	793,55	915,81	1658,75	1774,86	1990,53	2674,40

H Sta Casa de Guaratingueta - Guaratinguetá	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H Sta Elisa - Jundiaí	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H Sta Ignês - Indaiatuba	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H Sta Lucinda - Sorocaba	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M
H Unimed Bebedouro - Bebedouro	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H Universitário das Clín de Botucatu - Botucatu	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M
H Universitário de Marília - Marília	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H Universitário São Francisco Na Providência de Deus - Bragança Paulista	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H Vivalle - SJC - São José dos Campos	PS, HG	PS, HG	PS, HG	PS, HG	PS, HG	PS, HG	PS, HG	PS, HG	PS, HG	PS, HG	PS, HG
Inst Bairral Psiquiatria - Itapira	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
Inst Penido Burnier - Campinas	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pirassununga - Pirassununga	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
Irmandade Sta Casa de Louveira - Louveira	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Irmandade Sta Casa de Misericórdia - Itapira	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Irmandade Sta Casa de Misericórdia de Limeira - Limeira	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Irmandade Sta Casa de Misericórdia de Lucélia - Lucélia	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M
Irmandade Sta Casa de Misericórdia de Mogi Mirim - Mogi Mirim	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Irmandade Sta Casa de Misericórdia de Porto Feliz - Porto Feliz	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M
Sta Casa de Araçatuba - Araçatuba	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Sta Casa de Araraquara - Araraquara	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
Sta Casa de Jaú - Jaú	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS
Sta Casa de Misericórdia de Assis - Assis	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Sta Casa de Misericórdia de Barretos - Barretos	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Sta Casa de Misericórdia de Capão Bonito - Capão Bonito	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Sta Casa de Misericórdia de Capivari - Capivari	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
Sta Casa de Misericórdia de Cerquillo - Cerquillo	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Sta Casa de Misericórdia de Cruzeiro - Cruzeiro	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M
Sta Casa de Misericórdia de Itatiba - Itatiba	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Sta Casa de Misericórdia de Jacareí - Jacareí	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Sta Casa de Misericórdia de Lorena - SP - Lorena	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Sta Casa de Misericórdia de Piedade - Piedade	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Sta Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Sta Casa de Misericórdia José Bonifácio - José Bonifácio	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Sta Casa de Presidente Venseslau - Presidente Venceslau	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H Dia Oftalmológico - Jundiaí	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H Renascença Campinas - Campinas	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Irmandade Sta Casa de Misericórdia de São José dos Campos - São José dos Campos	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Sta Casa de Misericórdia São Carlos - São Carlos	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H Vera Cruz - Campinas	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Viver H Dia da Mulher - Ribeirão Preto	-	-	-	-	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M
CMC Centro Médico Campinas -	-	-	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS

Campinas												
H São Lucas - Ribeirão Preto	-	-	-	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS

	Exato [E]	Exato [A]	Classico [E]	Classico [A]	Especial 100 R1 [A]	Especial 100 R2 [A]	Especial 100 R3 [A]	Executivo R1 [A]	Executivo R2 [A]	Executivo R3 [A]	Prestige [A]
Laboratórios											

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **LAB:** Laboratório | **HD:** Hospital Dia | **HOT:** Hospital Ortopedia e Traumatologia | **PS Ort Tr:** Pronto Socorro Ortopedia e Traumatologia | **HG:** Hospital Geral |

✓: Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos

Rede Credenciada:

- Hospital São Francisco - Sertãozinho** - não há cobertura dos honorários médicos, neste caso os custos serão de responsabilidade do beneficiário;

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Informações Importantes

- ATENÇÃO:** Para cotação de empresas com vidas a partir de 65 anos, consulte nossa área técnica, pois haverá agravamento de valor para toda a massa.
- Valores válidos apenas para empresas com contrato social.

Taxa de Cadastro

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

Formação do Grupo

- PME** de 03 a 29 vidas
Mínimo de 01 titular com vínculo + 02 dependentes

Forma de Pagamento

- 1ª parcela via boleto bancário emitido pela seguradora

Composição

- Titulares:** Sócios serão aceitos se devidamente comprovado por meio do contrato social, com 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.

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.
Obrigatória a contratação de 100% das categorias escolhidas.
- A análise das categorias será conforme o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) relacionadas no FGTS.
- 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 congêneres: 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 congêneres ().
- Livre adesão de planos

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 Nascimento 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.
- Retaguarda do Hospital Albert Einstein a partir do plano **EXECUTIVO**.

Documentos Necessários

- 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 - Clique aqui
- **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.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- Formulário para preenchimento dos dados da empresa - Clique aqui
- Formulário para preenchimento dos dados dos beneficiários - Clique aqui
- Modelo de Declaração de União Estável Simples - Clique aqui

Dados da Proposta

- A Proposta Mestra, e todo e qualquer campo onde seja solicitada a assinatura do responsável pela empresa, deverá estar devidamente preenchida com assinatura exatamente igual ao Contrato Social do sócio ou proprietário da Empresa que estiver indicado na cláusula de ADM.
- Validade de 30 dias a partir da data de emissão da proposta.
- A Ficha de Adesão com declaração de saúde e carta de orientação ao beneficiário deverá ser assinada pelo Beneficiário Titular.
Todas as fichas de adesão deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos beneficiários e da mãe.

Condições Gerais

- Condições gerais para empresas de 03 a 29 vidas - Clique aqui

Mudança de Faixa Etária

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

Vigência / Vencimento

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

Prazo de Entrega das Propostas

- Todas as propostas de PME (sem nenhuma pendência) serão enviadas à operadora no dia seguinte ao recebimento na área técnica, FIQUEM ATENTOS para não perder o prazo de vigência.

Área de Comercialização

- **SP/ Tarifa 1:** Preços válidos para todos os municípios EXCETO os constantes nos produtos Tarifa 2 e 3 - Clique aqui
- Tabela Promocional Grupo de Municípios exclusivo para: Biritiba-Mirim e Salesópolis

Área de Utilização

- Abrangência Nacional em todos os produtos

Exemplos de Reembolso

Exemplos de Hospitalar com Obstetrícia											
Planos	Exato [E]	Exato [A]	Clássico [E]	Clássico [A]	Especial R1	Especial R2	Especial R3	Executivo R1	Executivo R2	Executivo R3	Prestige
Parto Cesárea	741,00	1.482,00	741,00	1.482,00	2.470,00	4.446,00	6.545,50	6.545,50	13.091,00	15.684,50	18.525,00
Ponte de Safena	1.095,00	2.190,00	1.095,00	2.190,00	3.650,00	6.570,00	9.672,50	9.672,50	19.345,00	23.177,50	27.375,00

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.
- **Plano 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.

Telefones Úteis

- Central de relações empresariais: 4004-5900

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 - fone 4004-5900 - observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.

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.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Critérios de Redução de Carência

- Análise de aproveitamento de carência para empresas de **03 a 29 vidas** e beneficiários com idade até 64 anos 11 meses e 29 dias.
- **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.
- **Congêneres:** Allianz, Amil, Bradesco/Mediservice, Caixa seguradora, Camed, Care Plus, Gama Saúde, Golden Cross, Lincx, Notre Dame Intermédica, Omint, One Health, Porto Seguro, Sompo Seguros e Unimed.
- **Isonção de carências:**
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.

Grupos	Procedimentos	Carência Contratual	Congêneres		SulAmérica Individual, Empresarial, PME, PME Mais Administrado e Adesão
			3 a 12 meses	+ de 12 meses	
00	Urgência e Emergência acidente pessoal e 24 (vinte e quatro) horas da data de vigência do segurado, para atendimentos	24 horas	24 horas	24 horas	Aproveitamento dos prazos já cumpridos. Para segurados que foram isentos do cumprimento

	de urgência e/ou emergência, incluindo os decorrentes de complicações gestacionais;				de carência no plano anterior SulAmérica, o tempo de vigência será considerado como prazo de carência cumprido, para efeito de aproveitamento.
01	Consultas médicas, cirurgias ambulatoriais (porte anestésico zero), serviços auxiliares de diagnose (exames laboratoriais, raio x simples), fonoaudiologia, psicomotricidade, acupuntura, psicoterapia, terapia ocupacional e nutrição, exceto os serviços descritos nos itens subsequentes;	15 dias	24 horas	24 horas	
02	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, diálises e todos os demais procedimentos cobertos pelo seguro, exceto os descritos para os grupos de carência subsequentes;	180 dias	60 dias	24 horas	
03	Parto a termo;	300 dias	300 dias	300 dias	
04	Transplantes, implantes, próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico sem finalidade estética.	180 dias	180 dias	180 dias	
05	Internações psiquiátricas, cirurgias de refração em oftalmologia e obesidade mórbida	180 dias	180 dias	120 dias	