

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 agravo de valor para toda a massa.

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

**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

### Linha Branco PME - Grupos de 02 a 29 Vidas - SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/08/2020

Idade	Direto SP Bcx [E]	Direto SP Bcx [A]
00 a 18	192,46	211,71
19 a 23	240,58	264,64
24 a 28	298,32	328,15
29 a 33	331,14	364,25
34 a 38	354,32	389,75
39 a 43	411,01	452,11
44 a 48	491,32	540,45
49 a 53	575,83	633,41
54 a 58	685,53	754,07
59 ou +	1.154,76	1.270,23

### Linha Branco PME - Grupos de 02 a 29 Vidas - 30% Coparticipação

Válido a partir de 01/08/2020

Idade	Direto SP Bcx [E]	Direto SP Bcx [A]
00 a 18	163,59	179,96
19 a 23	204,49	224,95
24 a 28	253,57	278,94
29 a 33	281,46	309,62
34 a 38	301,16	331,29
39 a 43	349,35	384,30
44 a 48	417,61	459,39
49 a 53	489,44	538,41
54 a 58	582,68	640,98
59 ou +	981,52	1.079,73

### Linha Branco Mais - Grupos 30 a 99 Vidas - SEM Coparticipação - Sem Remissão

Válido a partir de 01/08/2020

Idade	Direto SP Bcx [E]	Direto SP Bcx [A]
00 a 18	182,84	201,13
19 a 23	228,55	251,41
24 a 28	283,40	311,75
29 a 33	314,57	346,04
34 a 38	336,59	370,26
39 a 43	390,44	429,50
44 a 48	466,73	513,42
49 a 53	547,01	601,73
54 a 58	651,22	716,36
59 ou +	1.096,98	1.206,71

**Linha Branco Mais - Grupos 30 a 99 Vidas - 10% Coparticipação - Sem Remissão**

Válido a partir de 01/08/2020

Idade	Direto SP Bcx [E]	Direto SP Bcx [A]
00 a 18	163,59	179,96
19 a 23	204,49	224,95
24 a 28	253,57	278,94
29 a 33	281,46	309,62
34 a 38	301,16	331,29
39 a 43	349,35	384,30
44 a 48	417,61	459,39
49 a 53	489,44	538,41
54 a 58	582,68	640,98
59 ou +	981,52	1.079,73

**Linha Branco Mais - Grupos 30 a 99 Vidas - 20% Coparticipação - Sem Remissão**

Válido a partir de 01/08/2020

Idade	Direto SP Bcx [E]	Direto SP Bcx [A]
00 a 18	159,99	175,99
19 a 23	199,98	219,98
24 a 28	247,97	272,78
29 a 33	275,25	302,79
34 a 38	294,52	323,98
39 a 43	341,63	375,81
44 a 48	408,39	449,24
49 a 53	478,63	526,51
54 a 58	569,82	626,82
59 ou +	959,86	1.055,87

**Linha Branco Mais - Grupos 30 a 99 Vidas - 30% Coparticipação - Sem Remissão**

Válido a partir de 01/08/2020

Idade	Direto SP Bcx [E]	Direto SP Bcx [A]
00 a 18	150,84	165,93
19 a 23	188,55	207,41
24 a 28	233,80	257,19
29 a 33	259,52	285,48
34 a 38	277,69	305,46
39 a 43	322,11	354,34
44 a 48	385,05	423,57
49 a 53	451,28	496,43
54 a 58	537,26	591,00
59 ou +	905,01	995,54

**Linha Branco Mais - Grupos 30 a 99 Vidas - SEM Coparticipação - Com Remissão**

Válido a partir de 01/08/2020

Idade	Direto SP Bcx [E]	Direto SP Bcx [A]
00 a 18	184,30	202,74
19 a 23	230,38	253,42
24 a 28	285,67	314,24
29 a 33	317,09	348,81
34 a 38	339,28	373,22
39 a 43	393,56	432,94
44 a 48	470,46	517,53
49 a 53	551,39	606,54
54 a 58	656,43	722,09
59 ou +	1.105,76	1.216,36

**Linha Branco Mais - Grupos 30 a 99 Vidas - 10% Coparticipação - Com Remissão**

Válido a partir de 01/08/2020

Idade	Direto SP Bcx [E]	Direto SP Bcx [A]
00 a 18	167,72	184,49
19 a 23	209,64	230,61
24 a 28	259,96	285,96
29 a 33	288,55	317,42
34 a 38	308,75	339,63
39 a 43	358,14	393,97
44 a 48	428,12	470,95
49 a 53	501,76	551,95

Idade	Direto SP Bcx [E]	Direto SP Bcx [A]
54 a 58	597,35	657,10
59 ou +	1.006,24	1.106,89

**Linha Branco Mais - Grupos 30 a 99 Vidas - 20% Coparticipação - Com Remissão**

Válido a partir de 01/08/2020

Idade	Direto SP Bcx [E]	Direto SP Bcx [A]
00 a 18	161,26	177,40
19 a 23	201,58	221,74
24 a 28	249,96	274,96
29 a 33	277,45	305,21
34 a 38	296,87	326,57
39 a 43	344,37	378,82
44 a 48	411,66	452,84
49 a 53	482,46	530,73
54 a 58	574,38	631,83
59 ou +	967,54	1.064,32

**Linha Branco Mais - Grupos 30 a 99 Vidas - 30% Coparticipação - Com Remissão**

Válido a partir de 01/08/2020

Idade	Direto SP Bcx [E]	Direto SP Bcx [A]
00 a 18	152,05	167,26
19 a 23	190,06	209,07
24 a 28	235,68	259,25
29 a 33	261,60	287,77
34 a 38	279,91	307,91
39 a 43	324,69	357,17
44 a 48	388,13	426,96
49 a 53	454,89	500,40
54 a 58	541,55	595,72
59 ou +	912,25	1.003,50

**REDE CREDENCIADA**

	Direto SP Bcx [E]	Direto SP Bcx [A]
<b>Centro - SP</b>		
<b>Hospitais</b>		
H Alemão Oswaldo Cruz - Vergueiro	H, PS	H, PS
H Infantil Sabará	H, PS	H, PS
<b>Zona Leste - SP</b>	<b>Direto SP Bcx [E]</b>	<b>Direto SP Bcx [A]</b>
<b>Hospitais</b>		
Cema - H de Especialidades Zona Leste	H, PS	H, PS
H Sta Marcelina	PS	PS
H Sta Virginia	PS	PS
<b>Zona Norte - SP</b>	<b>Direto SP Bcx [E]</b>	<b>Direto SP Bcx [A]</b>
<b>Hospitais</b>		
H Benf Nipo Brasileiro de São Paulo	PS	PS
<b>Zona Sul - SP</b>	<b>Direto SP Bcx [E]</b>	<b>Direto SP Bcx [A]</b>
<b>Hospitais</b>		
Comunidade Terapêutica Dr Bezerra de Menezes	H	H
GRAACC	H	H
H da Cruz Vermelha	H, PS	H, PS
H da Luz Unid Vila Mariana	PS	PS
H e Mat Sepaco	M, PS	M, PS
<b>ABCD - SP</b>	<b>Direto SP Bcx [E]</b>	<b>Direto SP Bcx [A]</b>
<b>Hospitais</b>		
Comunidade Terapêutica Bezerra Menezes - SBC - São Bernardo do Campo	H	H
H e Mat Dr Christovão da Gama - Santo André	PS	PS
H Neomater - São Bernardo do Campo	PS	PS
<b>Grande SP - Norte - SP</b>	<b>Direto SP Bcx [E]</b>	<b>Direto SP Bcx [A]</b>
<b>Hospitais</b>		
H e Mat Guarulhos - Guarulhos	H, PS	H, PS
<b>Grande SP - Oeste - SP</b>	<b>Direto SP Bcx [E]</b>	<b>Direto SP Bcx [A]</b>
<b>Hospitais</b>		
H e Mat Cruzeiro do Sul - Osasco	PS	PS

**Legenda de Atendimentos**

H: Internação Hospitalar | PS: Pronto Socorro | M: Maternidade | LAB: Laboratório |

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

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES****Informações Importantes**

- **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 de Cadastro**

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

**Formação do Grupo**

- **PME** de 03 a 99 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, 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.
- **Agregados/Afastados:** mediante análise da seguradora.
- **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.
- **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.

**Tipo de Contratação**

- 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.
- **Produto 557** - Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia - cobertura para consultas médicas, exames, cirurgias, internações hospitalares e parto (inclui cobertura assistencial ao recém-nascido durante os primeiros 30 dias após o parto).
- **Compulsória:** Adesão para 100% de uma ou mais categorias abaixo:
  - Categoria funcional\* - 100% das categorias funcionais que irão aderir ao seguro.
  - FGTS\* - Empregados em regime CLT.
  - Encampação - 100% da fatura da congênere mediante comprovação de vínculo empregatício através da relação do FGTS e previamente aprovado pela área técnica.
- 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

**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.

**Regras de Coparticipação**

- **Coparticipação de 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. O valor da coparticipação tem valores máximos pré-definidos (limitador em reais), ou seja, o valor máximo de coparticipação será, ou o percentual de 30% ou o valor pré-definido em reais, o que for menor, de forma que será transparente ao segurado os valores finais de coparticipação. Os limites máximos pré-definidos em reais constantes no quadro abaixo poderão sofrer reajustes anualmente, conforme previsão contratual.

Procedimento	% Coparticipação	Valor
Atendimento em PS	30%	R\$ 42,00
Consultas eletivas e Clínicas	30%	R\$ 21,00
Exames Complementares A	30%	R\$ 17,00
Exames Complementares B	30%	R\$ 80,00
Terapias não médicas	30%	R\$ 13,00

## 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.

## 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.

## Mudança de Faixa Etária

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

## 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

## 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 / Utilização

- Os planos **Direto Branco SP Bcx** possuem abrangência de comercialização e utilização regional nos municípios de: São Paulo(Capital), Guarulhos, Barueri, Osasco, Mauá, Diadema, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul e Taboão da Serra.

## 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)

## 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.

#### 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 MECASAS, 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

#### Crítérios de Redução de Carência

- Análise de aproveitamento de carência para empresas de **02 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.
- **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
- **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 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.
- A partir de 30 vidas, isenção de carências, exceto para as inclusões que ocorrerem fora dos prazos estabelecidos.

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 de urgência e/ou emergência, incluindo os decorrentes de complicações gestacionais;	24 horas	24 horas	24 horas	Aproveitamento dos prazos já cumpridos. Para segurados que foram isentos do cumprimento 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	180 dias	60 dias	24 horas	

	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;			
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