

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.

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 Azul PME - Grupos de 02 a 29 Vidas - SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/08/2020

Idade	Direto SP II [E]	Direto SP II [A]
00 a 18	226,85	251,62
19 a 23	283,56	314,53
24 a 28	351,61	390,02
29 a 33	390,29	432,92
34 a 38	417,61	463,22
39 a 43	484,43	537,34
44 a 48	579,09	642,34
49 a 53	678,69	752,82
54 a 58	807,98	896,23
59 ou +	1.361,04	1.509,70

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

Válido a partir de 01/08/2020

Idade	Direto SP II [E]	Direto SP II [A]
00 a 18	192,82	213,88
19 a 23	241,03	267,35
24 a 28	298,88	331,51
29 a 33	331,76	367,98
34 a 38	354,98	393,74
39 a 43	411,78	456,74
44 a 48	492,24	545,99
49 a 53	576,91	639,90
54 a 58	686,81	761,80
59 ou +	1.156,92	1.283,25

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

Válido a partir de 01/08/2020

Idade	Direto SP II [E]	Direto SP II [A]
00 a 18	215,50	239,04
19 a 23	269,38	298,80
24 a 28	334,03	370,51
29 a 33	370,77	411,27
34 a 38	396,72	440,06
39 a 43	460,20	510,47
44 a 48	550,12	610,22
49 a 53	644,74	715,18

Idade	Direto SP II [E]	Direto SP II [A]
54 a 58	767,56	851,42
59 ou +	1.292,95	1.434,22

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

Válido a partir de 01/08/2020

Idade	Direto SP II [E]	Direto SP II [A]
00 a 18	196,11	217,53
19 a 23	245,14	271,91
24 a 28	303,97	337,16
29 a 33	337,40	374,26
34 a 38	361,02	400,45
39 a 43	418,78	464,53
44 a 48	500,61	555,30
49 a 53	586,71	650,81
54 a 58	698,48	774,79
59 ou +	1.176,58	1.305,14

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

Válido a partir de 01/08/2020

Idade	Direto SP II [E]	Direto SP II [A]
00 a 18	188,56	209,16
19 a 23	235,71	261,45
24 a 28	292,28	324,20
29 a 33	324,42	359,86
34 a 38	347,13	385,05
39 a 43	402,67	446,66
44 a 48	481,36	533,94
49 a 53	564,15	625,78
54 a 58	671,61	744,99
59 ou +	1.131,33	1.254,94

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

Válido a partir de 01/08/2020

Idade	Direto SP II [E]	Direto SP II [A]
00 a 18	177,79	197,21
19 a 23	222,24	246,51
24 a 28	275,57	305,67
29 a 33	305,89	339,30
34 a 38	327,29	363,05
39 a 43	379,66	421,14
44 a 48	453,85	503,43
49 a 53	531,91	590,02
54 a 58	633,24	702,42
59 ou +	1.066,68	1.183,23

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

Válido a partir de 01/08/2020

Idade	Direto SP II [E]	Direto SP II [A]
00 a 18	217,22	240,95
19 a 23	271,54	301,19
24 a 28	336,70	373,47
29 a 33	373,74	414,56
34 a 38	399,89	443,58
39 a 43	463,88	514,55
44 a 48	554,52	615,10
49 a 53	649,90	720,90
54 a 58	773,70	858,23
59 ou +	1.303,29	1.445,69

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

Válido a partir de 01/08/2020

Idade	Direto SP II [E]	Direto SP II [A]
00 a 18	197,67	219,27
19 a 23	247,10	274,08
24 a 28	306,40	339,86
29 a 33	340,10	377,25
34 a 38	363,90	403,66
39 a 43	422,13	468,24
44 a 48	504,61	559,74
49 a 53	591,41	656,02
54 a 58	704,07	780,99
59 ou +	1.186,00	1.315,58

Linha Azul Mais - Grupos 30 a 99 Vidas - 20% Coparticipação - Com Remissão
 Válido a partir de 01/08/2020

Idade	Direto SP II [E]	Direto SP II [A]
00 a 18	190,07	210,83
19 a 23	237,59	263,54
24 a 28	294,61	326,79
29 a 33	327,02	362,74
34 a 38	349,91	388,13
39 a 43	405,90	450,23
44 a 48	485,21	538,21
49 a 53	568,66	630,79
54 a 58	676,99	750,95
59 ou +	1.140,38	1.264,98

Linha Azul Mais - Grupos 30 a 99 Vidas - 30% Coparticipação - Com Remissão
 Válido a partir de 01/08/2020

Idade	Direto SP II [E]	Direto SP II [A]
00 a 18	179,21	198,79
19 a 23	224,02	248,48
24 a 28	277,78	308,12
29 a 33	308,33	342,01
34 a 38	329,91	365,95
39 a 43	382,70	424,51
44 a 48	457,48	507,46
49 a 53	536,17	594,74
54 a 58	638,30	708,04
59 ou +	1.075,22	1.192,70

REDE CREDENCIADA
--

Centro - SP	Direto SP II [E]	Direto SP II [A]
Hospitais		
H Leforte - Unid Liberdade	PS	PS
Zona Leste - SP	Direto SP II [E]	Direto SP II [A]
Hospitais		
H Aviccena	H, PS	H, PS
H Sta Marcelina	PS	PS
H Villa Lobos	H, PS	H, PS
Zona Norte - SP	Direto SP II [E]	Direto SP II [A]
Hospitais		
H Benf Nipo Brasileiro de São Paulo	H, M, PS	H, M, PS
Zona Oeste - SP	Direto SP II [E]	Direto SP II [A]
Hospitais		
H Albert Sabin Lapa	H, PS	H, PS
H das Clínicas FMUSP	H, PS*	H, PS*
H Leforte - Unid Morumbi	PS	PS
Zona Sul - SP	Direto SP II [E]	Direto SP II [A]
Hospitais		

Comunidade Terapêutica Dr Bezerra de Menezes	H Psiqui	H Psiqui
H da Criança - Jabaquara	PSI, HD, H*	PSI, HD, H*
H da Cruz Vermelha	HD, PSQ, H*	HD, PSQ, H*
H de Olhos Paulista	H, PS	H, PS
H e Mat Sepaco	M, PS	M, PS
H São Luiz Jabaquara	H, PS	H, PS
ABCD - SP	Direto SP II [E]	Direto SP II [A]
Hospitais		
Comunidade Terapêutica Bezerra Menezes - SBC - São Bernardo do Campo	H	H
H e M Brasil - Santo André	M, PS*	M, PS*
H e Mat Assunção - São Bernardo do Campo	H, PS, LAB, HD	H, PS, LAB, HD
H e Mat Bartira - Santo André	H, PS	H, PS
H Ifor - São Bernardo do Campo	H, PS Ort Tr	H, PS Ort Tr
H Ribeirão Pires - Ribeirão Pires	H, M, PS, LAB	H, M, PS, LAB
Grande SP - Oeste - SP	Direto SP II [E]	Direto SP II [A]
Hospitais		
H Alpha Med - Carapicuíba	H, PS	H, PS
H e Mat Sino Brasileiro - Osasco	H, M, PS	H, M, PS
Grande SP - Sul - SP	Direto SP II [E]	Direto SP II [A]
Hospitais		
Clín Maia - Unid Itapecerica da Serra - Itapecerica da Serra	H Psiqui	H Psiqui
H Family - Taboão da Serra	H, M, PS	H, M, PS
Laboratórios		
Lab A+ - SP	LAB	LAB
Lab Cura	LAB	LAB
Lab Genoa Biotecnologia	LAB	LAB
Lab Genomika	LAB	LAB
Lab Tecnolab	LAB	LAB

Legenda de Atendimentos
PS Ort Tr: Pronto Socorro Ortopedia e Traumatologia | **H Psiqui:** Hospital Psiquiátrico | **H:** Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **PS*:** Pronto Socorro Com Atendimento Especializado E/Ou Horário Diferenciado | **PSI:** Pronto Socorro Infantil | **LAB:** Laboratório | **PSQ:** Pronto Socorro Tratamento de Queimados | **HD:** Hospital Dia | **H*:** Hospital Com Atendimento Especializado E/Ou Horário Diferenciado |
✔: 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 agravamento 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 02 a 99 vidas
Mínimo de 01 titular com vínculo + 01 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/matrícula 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.

Condições Gerais

- Condições gerais para empresas de 02 a 29 vidas - Clique aqui
- Condições gerais para empresas de 30 a 99 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

- 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.

Vigência da Apólice

- Vigência da apólice de 24 meses

Área de Comercialização / Utilização

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

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 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, Somo 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 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	