



Telefone | 4215.8900
 Email | contato@planosdesaudetodosaqui.com.br
 Site | www.planosdesaudetodosaqui.com.br

TABELA DE VALORES

Linha Supremo Proposta Azul - Adesão Trad 16F AHO - SEM Coparticipação

[E] Enfermaria | [A] Apartamento

Válido de 12/07/2017 até 31/05/2018

Idade	Exato		Classico		Especial 100	Especial 100	Especial 100	Executivo	Executivo	Executivo
	[E]	[A]	[E]	[A]	[A]	[A]	[A]	[A]	[A]	[A]
00 a 18	255,70	279,46	316,08	345,43	417,58	436,20	503,64	836,11	1002,83	1097,90
19 a 23	352,15	384,87	435,30	475,72	575,08	600,73	693,61	1151,50	1381,10	1512,03
24 a 28	382,51	418,04	472,83	516,73	624,66	652,51	753,40	1250,75	1500,14	1642,36
29 a 33	453,89	496,05	561,06	613,16	741,21	774,27	893,98	1484,15	1780,07	1948,84
34 a 38	495,19	541,19	612,12	668,95	808,66	844,73	975,34	1619,20	1942,06	2126,18
39 a 43	548,13	599,04	677,55	740,47	895,11	935,03	1079,60	1792,29	2149,67	2353,46
44 a 48	626,34	684,53	774,24	846,12	1022,83	1068,46	1233,67	2048,05	2456,42	2689,30
49 a 53	770,35	841,90	952,23	1040,65	1258,00	1314,10	1517,29	2518,90	3021,15	3307,58
54 a 58	959,15	1048,25	1185,63	1295,71	1566,33	1636,18	1889,17	3136,29	3761,64	4118,26
59 ou +	1534,11	1676,62	1896,35	2072,43	2505,25	2617,00	3021,64	5016,32	6016,55	6586,95

Linha Supremo Proposta Azul - Adesão Trad 16F AHO - COM Coparticipação

Válido de 12/07/2017 até 31/05/2018

Idade	Exato		Classico		Especial 100	Especial 100	Especial 100	Executivo	Executivo	Executivo
	[E]	[A]	[E]	[A]	[A]	[A]	[A]	[A]	[A]	[A]
00 a 18	217,35	237,53	268,67	293,61	354,93	370,77	428,09	710,69	852,40	933,21
19 a 23	299,33	327,13	370,01	404,37	488,82	510,62	589,57	978,77	1173,93	1285,22
24 a 28	325,14	355,34	401,91	439,23	530,95	554,64	640,40	1063,14	1275,13	1396,01
29 a 33	385,80	421,64	476,90	521,19	630,03	658,13	759,89	1261,52	1513,06	1656,51
34 a 38	420,92	460,02	520,30	568,60	687,36	718,02	829,04	1376,32	1650,75	1807,25
39 a 43	465,90	509,19	575,92	629,39	760,85	794,78	917,67	1523,44	1827,22	2000,45
44 a 48	532,39	581,84	658,10	719,21	869,41	908,19	1048,61	1740,84	2087,96	2285,91
49 a 53	654,79	715,61	809,40	884,55	1069,29	1116,98	1289,70	2141,07	2567,98	2811,43
54 a 58	815,27	891,02	1007,78	1101,36	1331,38	1390,76	1605,80	2665,84	3197,39	3500,52
59 ou +	1304,00	1425,13	1611,90	1761,56	2129,46	2224,45	2568,39	4263,88	5114,07	5598,91

REDE CREDENCIADA

Exato [E], Exato [A]

Centro	Zona Sul	Grande SP - Norte
Hospitais	Hospitais	Hospitais
H Bandeirantes	(H,PS) H Alvorada Moema	(H,PS) H Carlos Chagas - Guarulhos - SP (H,M,PS)
H Benef Port	(H,PS) H da Criança Jabaquara	(PS) H de Clin - Caieiras - SP (H,M,PS)
H Igesp	(H,PS) H da Luz - Sto Amaro	(H,M,PS) H Stella Maris - Guarulhos - SP (H,PS)
	H Dom Antonio Alvarenga	(H,PS)
Zona Leste	H Sao Luiz - Jabaquara	Grande SP - Oeste
Hospitais	H Sao Paulo	Hospitais
H 8 de Maio	(PS) H Sepaco	(H) H Alpha Med - Carapicuíba - SP (H,PS)
H Avicenna	(H,PS) H Sta Cruz	(H,M,PS) H Cruzeiro do Sul - Osasco - SP (H,M)
H Central Guaianazes	(H,M,PS) H Sta Paula	(H,PS) H Hospitalis - Barueri - SP (H,M,PS)
H Itaquera	(H) H Sta Rita	(H,PS) H Sino Brasileiro - Osasco - SP (H,M,PS)
H Jd Helena	(H,M,PS)	(H,PS) Projeto Criança PS - Osasco - SP (PS)
H Sta Marcelina	(H,PS)	
H Sta Virginia	(H,PS)	Grande SP - Sul
	ABCD	Hospitais
Zona Norte	H ABC Mat Inf - SBC - SP (M)	H Sao Francisco - Cotia - SP (H,M,PS)
Hospitais	H America - Maua - SP (H,PS)	
H Nipo Brasileiro	(H,M,PS) H Bartira - Sto Andre - SP (H,M,PS)	Laboratórios
H Presidente	(H,PS) H Central - SCS - SP (H,M)	Lab A+ Med, Lab Artur Parada, Lab CDB, Lab Cimerman,
H San Paulo	(H,M,PS) H Christovao da Gama - Sto Andre - SP (H,M,PS)	Lab Crya, Lab Cura, Lab Cytolog, Lab Delboni Auriemo, Lab

H N S de Fatima - SCS - SP	(H,M,PS)	Diagnostika, Lab Lavoisier, Lab Schmillevitch, Lab Analysis, Lab Digimagem, Lab Dimedi, Lab Nasa, Lab Pathos, Lab
H Next Sao Bernardo - SBC - SP	(H,PS)	Cardiologica Med Diag, Lab Allmed, Lab Ferdinando Costa,
H Ribeirao Pires - Ribeirao Pires - SP	(H,M,PS)	Lab Omni, Lab Radioclinica Tadao Mori, Lab Salomao e
(PS) H Sao Lucas - Diadema - SP	(H,PS)	Zoppi, Lab Anal Clin Brasil, Lab Labor Clin, Lab Locus, Lab
(H,PS) H Vital - Maua - SP	(PS)	Plinio Stos
(H) Sao Jose do Abc - Sto Andre - SP	(H)	
(H,PS) Sta Casa - Maua - SP	(M,PS)	
(H,PS)		
(H,M,PS)		
(M,PS)		
Grande SP - Leste		
Hospitais		
H Biocor - Mogi das Cruzes - SP	(H,PS)	
H Ipiranga - Aruja - SP	(H,M,PS)	
H Ipiranga - Mogi das Cruzes - SP	(H,PS)	
H Mogi Dor - Mogi das Cruzes - SP	(M)	
H N S Aparecida - Mogi das Cruzes - SP	(H)	
H Santana - Mogi das Cruzes - SP	(H,PS)	
Sta Casa - Guararema - SP	(H,M,PS)	

Classico [E]

Centro		Zona Sul		Grande SP - Norte	
Hospitais		Hospitais		Hospitais	
H Sta Isabel	(H,PS)	H Edmundo Vasconcelos	(H,PS)	H Bom Clima - Guarulhos - SP	(H,M,PS)
Zona Leste		H Sao Camilo - Ipiranga	(H,PS)	H Saude - Guarulhos - SP	(H,PS)
Hospitais		H Sao Rafael	(H)	Grande SP - Oeste	
H Villa Lobos	(PS)	ABCD		Hospitais	
Zona Norte		Hospitais		H Nova Vida - Itapevi - SP	(H,M,PS)
Hospitais		H Assuncao - SBC - SP	(H,PS)		
H Sao Camilo - Santana	(H,PS)	H Brasil - Sto Andre - SP	(H,M,PS)		
		H Inf Marcia Braido - SCS - SP	(PS)		

Classico [A]

Centro		Zona Oeste		Laboratórios	
Hospitais		Hospitais		Lab Hcor Diagnósticos C Jardim	
H 9 de Julho	(H,PS)	H Sao Camilo - Pompeia	(H,PS)		
H Paulistano	(H,PS)	Zona Sul			
H Sta Catarina	(H)	Hospitais			
		H do Coração Paraiso	(H,M,PS)		
		H Sta Joana	(M,PS)		

Especial 100 [A], Especial 100 [A], Especial 100 [A]

Centro		Zona Leste		Zona Oeste	
Hospitais		Hospitais		Hospitais	
H Oswaldo Cruz	(H,PS)	Clinicordis	(PS)	H Sao Luiz - Morumbi	(H,PS)
H Pro Matre Paulista	(M,PS)	H Sao Luiz - Analia Franco	(H,M,PS)	H Serra Mayor	(PS)
H Sabara	(PS)	H Vitoria - Analia Franco	(M,PS)	Zona Sul	
H Samaritano	(H,M,PS)			Hospitais	
H Sta Catarina	(H,PS)			H Sao Luiz - Itaim	(H,M,PS)

Executivo [A], Executivo [A], Executivo [A]

Centro		Zona Sul		Laboratórios	
Hospitais		Hospitais		Lab Fleury	
H Sirio Libanes	(H,PS)	H Albert Einstein Ibirapuera	(PS)		
Zona Oeste		Grande SP - Oeste			
Hospitais		Hospitais			
H Albert Einstein Morumbi	(H,M,PS)	H Albert Einstein Alphaville - Barueri - SP	(EL)		
H Albert Einstein Perdizes	(PS)				

Rede Credenciada:

- Para conhecer a rede completa da SulAmerica Adesão - Clique aqui

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

No ato da adesão é cobrada a taxa de cadastro e implantação, o valor é de acordo com a tabela de preços.

A taxa de cadastro e implantação NÃO é o primeiro pagamento.

O primeiro pagamento será através de boleto bancário ou debito automático, emitido pela Administradora de acordo com o início de vigência contratado.

Regras de Coparticipação

Os valores dos procedimentos realizados serão cobrados no próximo boleto.

É a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário sempre que houver a realização de consultas, exames, terapias, procedimentos e internações, respeitadas as resoluções e instruções normativas da ANS, conforme o quadro de valores a seguir:

Regras de Coparticipação Produto 515F - Supremo Azul										
Procedimentos	Exato Trad 16F AHO		Clássico Trad 16F AHO		Especial 100 Trad 16F AHO			Executivo Trad 16F AHO		
	Consultas eletivas	25,00	25,00	25,00	25,00	35,00	35,00	35,00	35,00	35,00
Atendimento em pronto socorro	50,00	50,00	50,00	50,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00
Exames simples (ex.: análises clínicas, patologia clínica, teste ergométrico).	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Exames complexos (ex.: endoscopia, tomografia, ressonância magnética)	25,00	25,00	25,00	25,00	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00
Terapias (fisioterapia, fonoaudiologia e psicoterapia)	3,50	3,50	3,50	3,50	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Demais procedimentos	3,50	3,50	3,50	3,50	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Internações, exceto psiquiátricas**	250,00	250,00	350,00	350,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00

** Os valores de coparticipação para internações serão calculados por evento.

Vigência / Vencimento

Entrega de propostas até as 12:00 hs do dia do fechamento

Fechamento da produção	Início da vigência	Vencimento
Dia 15	Dia 1º do mês seguinte	Dia 1º do mês da vigência
Dia 25	Dia 10 do mês seguinte	Dia 10 do mês da vigência
Dia 05	Dia 20 do mês	Dia 20 do mês da vigência

O primeiro valor mensal do benefício é pago no início da vigência.

Os valores mensais serão pagos através de boleto bancário ou débito automático em conta corrente do **titular** nos seguintes bancos: Banco do Brasil 001, Banrisul 041, BRB 070, Bradesco 237, Itaú 341 e Santander 033.

Área de Comercialização

A área de abrangência de comercialização é no Estado de São Paulo.

Área de Utilização

A área de abrangência de utilização é a nível Nacional.

Exemplos de Reembolso

Para solicitar reembolso:

Atendimento pessoal - dirigir-se a Qualcorp - Rua Dr Plínio Barreto, 365 1ª andar Bela Vista

Atendimento via correio - enviar os recibos originais com a cópia da carteirinha para - Sul América - Caixa Postal 65155 - CEP 01318-970

Clientes SulAmérica conta com *Terminais de Auto Atendimento (TAT'S)* que agilizam o reembolso. Estes terminais tem a função de armazenar recibos para solicitações de reembolso, proporcionando mais segurança e confiabilidade na entrega da documentação.

São 14 terminais de Auto Atendimento, além das filiais SulAmérica e do atendimento ao Cliente Qualcorp. - Clique aqui

Exemplos de Reembolso para Consultas – Linha Supremo – Proposta Azul										
Planos	Exato [E]	Exato [A]	Clássico [E]	Clássico [A]	Especial 100 [A]	Especial 100 [A]	Especial 100 [A]	Executivo [A]	Executivo [A]	Executivo [A]
Múltiplo de Reembolso	1,1	1,1	2,4	2,4	2,9	3,4	5,1	6,5	8,0	11,0
Valores	76,68	76,68	167,30	167,30	202,16	237,02	355,52	453,12	557,68	766,81

Diferenciais de Coberturas

Transplantes: coração, pâncreas, pâncreas-rim, pulmão e fígado (além de rim, córnea e transplante autólogo e alogênico de medula óssea, previstos pela Lei).

Assistência 24h no Brasil (todos os planos) e no Exterior (plano Executivo).

Fonoaudiologia, psicomotricidade, escleroterapia (30 sessões/ano civil).

Remissão: cobertura por 03 anos sem custos, em caso de óbito ou invalidez total permanente do beneficiário titular, para os beneficiários dependentes.

Cancelamento do Contrato

O atraso de prazo superior a 30 dias no pagamento da mensalidade do plano coletivo por adesão acarreta o cancelamento do contrato e as mensalidades em aberto constituem dívida.

Em casos de migração ou desistência, é necessário enviar carta de próprio punho, assinada pelo titular do plano, para o cancelamento do contrato, desde que não

existam boletos em aberto.

Poderá ocorrer à cobrança em Juízo dos valores das respectivas faturas não paga pelo titular.

Caso ocorra a perda da elegibilidade na Entidade o contrato poderá ser cancelado.

As solicitações deverão ser encaminhadas através do site pelo "Fale Conosco" clicar em alteração cadastral.

É importante **tirar um Print** da tela antes de enviar a solicitação, pois não gera número de protocolo, para maiores informações entrar em contato com a Central de Atendimento 4004-4400.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

Idade limite para redução 59 anos 11 meses e 29 dias na data de vigência.

O plano anteriormente contratado deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo 30 dias do início de vigência da proposta.

Somente haverá redução para operadora constante na relação das congêneres.

Permite junção de planos, desde que as operadoras constem na lista de congêneres e não tenha intervalo entre os planos.

Em um contrato familiar com redução de carência composto por beneficiário que tenha idade igual ou superior a 60 anos e outro beneficiário com idade inferior, será necessária uma declaração do titular ciente que o beneficiário com idade igual ou superior a 60 anos, irá cumprir as carências contratuais.

Tabela 01: Possuir um plano de saúde da relação de operadoras congêneres, listadas a seguir neste aditivo, por um período igual ou maior que 06 (seis) meses e menor que 12 (doze) meses ininterruptos.

Tabela 02 - válida para beneficiários oriundos de planos constantes na relação de operadoras congêneres com tempo de permanência igual ou superior a 12 meses ininterruptos;

Não serão reduzidas carências para proponentes que se enquadrem em qualquer uma das seguintes condições:

- Oriundos de planos cuja segmentação seja diferente de ambulatorial + hospitalar com obstetrícia.
- Oriundos de sistema Nipomed, Sinam, Sinasa e similares.
- Cujas data de pagamento do último valor mensal do plano anterior seja superior a 30 dias da data de início de vigência do benefício decorrente desta proposta.
- Oriundos de planos não regulamentados.
- Ex-beneficiários oriundos de Sul America PME e dos seguintes produtos da Sul America: 207, 217, 400, 407, 413, 417, 423, 427, 443, 447, 543, 547, 553, 557, 567, 590, 591, 592, 593, 594, 597, 598, 600, 713, 717, 720, 721, 727, 728, 729, 730, 731, 920 e 921.

Documentos necessários para ex-beneficiários oriundos de planos pessoa física ou adesão: cópia dos 03 últimos boletos quitados e cópia da carteirinha com a data de início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento) na falta cópia do contrato ou declaração de permanência da operadora.

Documentos necessários para ex-beneficiários oriundos de planos empresariais ou PME: apresentar carta original ou cópia da operadora ou da empresa contendo tipo da acomodação, data da inclusão e exclusão no plano, nomes dos dependentes com suas respectivas datas de inclusão e exclusão no plano, em papel timbrado com carimbo do CNPJ, e cópia da carteirinha.

Está liberada a troca de operadoras dentro da Qualicorp com redução de carência de acordo com a regra do aditivo de redução de cada operadora até a vigência 20/08/17.

A partir da vigência 01/09/17

Ex-beneficiários de Amil, Bradesco, One Lincx, Sul América e Unimed Fesp da Qualicorp para Sul América Qualicorp: a venda só pode ser feita através do corretor após 90 dias da exclusão do sistema da Qualicorp com relação à data de vigência. Antes deste prazo o beneficiário deve ir direto na Qualicorp.

RELAÇÃO DE OPERADORAS CONGÊNERES					
AGF/Allianz	AIG	Amil	Blue Life	Bradesco	Cabesp
Camed	Care Plus	DixAmico	Gama	Generali	Golden Cross
HSBC/Bamerindus	IRB	Lincx	Medial	Mediservice	NotreDame Intermedica
Omint	Petrobrás	Porto Seguro	Sompo	Sul América	Tempo
Unibanco Segs	UnimedS exceto Bahia		Volkswagen		

Os prazos de carências serão contados a partir da data de início de vigência do benefício.

Grupos de carências	Cobertura	Prazos contratuais	Novos prazos	
			Tabela 1	Tabela 2
Grupo 0	Acidentes Pessoais.	0 hora	0 hora	0 hora
	Atendimentos de urgência e/ou emergência, incluindo os decorrentes de complicações gestacionais.	24 horas	24 horas	24 horas
Grupo 1	Consultas médicas, cirurgias ambulatoriais (porte anestésico zero), serviços auxiliares de diagnose em regime externo, exceto os serviços descritos nos grupos de carências subsequentes.	15 dias	24 horas	24 horas
Grupo 2	Internações hospitalares, ultrassonografias com Doppler, ultrassonografias coloridas, tomografias computadorizadas, teste de função pulmonar, bioimpedanciometria, <i>tilt tests</i> 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, litotripsias e todos os demais procedimentos cobertos pelo seguro-saúde, exceto os descritos para os grupos de carências subsequentes.	180 dias	60 dias	24 horas
Grupo 3	Parto a Termo.	300 dias	300 dias	300 dias
Grupo 4	Transplantes, implantes, próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico e sem finalidade estética, internações de obesidade mórbida, bucomaxilo e ortopédicas.	180 dias	180 dias	180 dias

Grupo 5	Internações psiquiátricas, diálise peritoneal, hemodiálise e cirrose hepática, cirurgias de refração em oftalmologia, acupuntura, psicoterapia.	180 dias	180 dias	120 dias
Grupo 6	Doença ou lesão preexistente	720 dias	720 dias	720 dias

Taxa de Cadastro

No ato da adesão é cobrada a taxa de cadastro e implantação, o valor é de acordo com a tabela de preços.

A taxa de cadastro e implantação NÃO é o primeiro pagamento.

O primeiro pagamento será através de boleto bancário ou debito automático, emitido pela Administradora de acordo com o início de vigência contratado.

Comunicado Importante

[Haverá mudança no portfolio de produtos, desta forma a proposta será alterada.](#)

[As propostas atuais versão Novembro/16 somente serão aceitas até dia 25/07/17 para a vigência 10/08/17.](#)

[A partir da vigência 20/08/17 somente serão aceitas propostas novas versão Julho/2017.](#)

Fechamento da Produção

[O fechamento da vigência 10/08/17 será feito no dia 25/07/17 às 12:00 hs.](#)

Aviso Importante: todos os dados inclusive rede de hospitais estão sujeitos à alteração por parte da Operadora, sem aviso prévio.