

TABELA DE VALORES

Linha Premium Proposta Laranja - Adesão Trad 16A 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 | |
|---------|---------|---------|----------|---------|--------------|---------|--------------|---------|--------------|---------|-----------|-----|
| | [E] | [A] | [E] | [A] | [A] | [A] | [A] | [A] | [A] | [A] | [A] | [A] |
| 00 a 18 | 306,82 | 335,37 | 379,22 | 414,47 | 501,06 | 523,41 | 604,34 | 1003,37 | 1203,43 | 1317,52 | | |
| 19 a 23 | 422,56 | 461,87 | 522,27 | 570,80 | 690,07 | 720,84 | 832,29 | 1381,83 | 1657,37 | 1814,49 | | |
| 24 a 28 | 458,99 | 501,68 | 567,30 | 620,01 | 749,55 | 782,98 | 904,03 | 1500,95 | 1800,23 | 1970,90 | | |
| 29 a 33 | 544,64 | 595,29 | 673,15 | 735,70 | 889,42 | 929,07 | 1072,73 | 1781,03 | 2136,15 | 2338,67 | | |
| 34 a 38 | 594,21 | 649,46 | 734,41 | 802,65 | 970,35 | 1013,62 | 1170,35 | 1943,10 | 2330,54 | 2551,49 | | |
| 39 a 43 | 657,73 | 718,90 | 812,91 | 888,46 | 1074,09 | 1121,97 | 1295,46 | 2150,82 | 2579,67 | 2824,24 | | |
| 44 a 48 | 751,58 | 821,48 | 928,92 | 1015,24 | 1227,36 | 1282,08 | 1480,31 | 2457,74 | 2947,80 | 3227,26 | | |
| 49 a 53 | 924,37 | 1010,34 | 1142,48 | 1248,64 | 1509,53 | 1576,83 | 1820,64 | 3022,78 | 3625,49 | 3969,21 | | |
| 54 a 58 | 1150,93 | 1257,97 | 1422,51 | 1554,68 | 1879,51 | 1963,31 | 2266,88 | 3763,66 | 4514,10 | 4942,07 | | |
| 59 ou + | 1840,85 | 2012,06 | 2275,22 | 2486,64 | 3006,18 | 3140,22 | 3625,75 | 6019,78 | 7220,08 | 7904,58 | | |

Linha Premium Proposta Laranja - Adesão Trad 16A AHO - COM Coparticipação

Válido de 12/07/2017 até 31/05/2018

| Idade | Exato | | Classico | | Especial 100 | | Especial 100 | | Especial 100 | | Executivo | |
|---------|---------|---------|----------|---------|--------------|---------|--------------|---------|--------------|---------|-----------|-----|
| | [E] | [A] | [E] | [A] | [A] | [A] | [A] | [A] | [A] | [A] | [A] | [A] |
| 00 a 18 | 260,81 | 285,07 | 322,34 | 352,30 | 425,91 | 444,89 | 513,68 | 852,86 | 1022,92 | 1119,89 | | |
| 19 a 23 | 359,19 | 392,59 | 443,94 | 485,18 | 586,55 | 612,71 | 707,44 | 1174,56 | 1408,76 | 1542,31 | | |
| 24 a 28 | 390,14 | 426,43 | 482,20 | 527,01 | 637,11 | 665,53 | 768,43 | 1275,80 | 1530,20 | 1675,27 | | |
| 29 a 33 | 462,95 | 506,00 | 572,18 | 625,35 | 756,01 | 789,71 | 911,82 | 1513,87 | 1815,73 | 1987,86 | | |
| 34 a 38 | 505,07 | 552,05 | 624,25 | 682,25 | 824,80 | 861,58 | 994,79 | 1651,64 | 1980,96 | 2168,76 | | |
| 39 a 43 | 559,06 | 611,06 | 690,98 | 755,19 | 912,97 | 953,68 | 1101,14 | 1828,20 | 2192,73 | 2400,60 | | |
| 44 a 48 | 638,84 | 698,26 | 789,58 | 862,95 | 1043,25 | 1089,77 | 1258,26 | 2089,08 | 2505,63 | 2743,17 | | |
| 49 a 53 | 785,71 | 858,79 | 971,11 | 1061,35 | 1283,09 | 1340,30 | 1547,54 | 2569,36 | 3081,67 | 3373,82 | | |
| 54 a 58 | 978,29 | 1069,28 | 1209,13 | 1321,48 | 1597,58 | 1668,82 | 1926,84 | 3199,11 | 3836,98 | 4200,76 | | |
| 59 ou + | 1564,73 | 1710,25 | 1933,94 | 2113,64 | 2555,25 | 2669,19 | 3081,90 | 5116,81 | 6137,07 | 6718,90 | | |

REDE CREDENCIADA

Exato [E], Exato [A]
Centro
Hospitais

H Bandeirantes

H Benef Port

H Igesp

Zona Leste
Hospitais

H 8 de Maio

H Avicenna

H Central Guaianazes

H Itaquera

H Jd Helena

H Sta Marcelina

H Sta Virginia

Zona Norte
Hospitais

H Nipo Brasileiro

H Presidente

H San Paoln

Zona Sul
Hospitais

(H,PS) H Alvorada Moema

(H,PS) H da Criança Jabaquara

(H,PS) H da Luz - Sto Amaro

H Dom Antonio Alvarenga

H Sao Luiz - Jabaquara

H Sao Paulo

H Sepaco

(H,PS) H Sta Cruz

(H,M,PS) H Sta Paula

(H) H Sta Rita

(H,M,PS)

(H,PS)

ABCD
Hospitais

H ABC Mat Inf - SBC - SP

H America - Maua - SP

H Bartira - Sto Andre - SP

H Central - SCS - SP

H Christovao da Gama - Sto Andre - SP

Grande SP - Norte
Hospitais

(H,PS) H Carlos Chagas - Guarulhos - SP

(PS) H de Clin - Caieiras - SP

(H,M,PS) H Stella Maris - Guarulhos - SP

(H,PS)

(H,PS)

Grande SP - Oeste
Hospitais

(H) H Alpha Med - Carapicuíba - SP

(H,PS) H Cruzeiro do Sul - Osasco - SP

(H,PS) H Hospitalis - Barueri - SP

(H,PS) H Sino Brasileiro - Osasco - SP

(PS) Projeto Criança PS - Osasco - SP

Grande SP - Sul
Hospitais

(M) H Sao Francisco - Cotia - SP

(H,PS)

Laboratórios

(H,M,PS) Lab A+ Med, Lab Artur Parada, Lab CDB, Lab Cimerman,

(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 Analysys, |
| H Next Sao Bernardo - SBC - SP | (H,PS) | Lab Digimagem, Lab Dimedi, Lab Nasa, Lab Pathos, Lab |
| H Ribeirao Pires - Ribeirao Pires - SP | (H,M,PS) | Cardiologica Med Diag, Lab Allmed, Lab Ferdinando Costa, |
| (PS) H Sao Lucas - Diadema - SP | (H,PS) | Lab Omni, Lab Radioclinica Tadao Mori, Lab Salomao e |
| (H,PS) H Vital - Maua - SP | (PS) | Zoppi, Lab Anal Clin Brasil, Lab Labor Clin, Lab Locus, Lab |
| (H) Sao Jose do Abc - Sto Andre - SP | (H) | Plinio Stos |
| (H,PS) Sta Casa - Maua - SP | (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 516 A - Premium Laranja | | | | | | | | | | |
|--|---------------------|--------|------------------------|--------|----------------------------|--------|--------|-------------------------|--------|--------|
| Procedimentos | Exato Trad 16 A AHO | | Clássico Trad 16 A AHO | | Especial 100 Trad 16 A AHO | | | Executivo Trad 16 A 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 Qualicorp - 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 Qualicorp. - Clique aqui

| Exemplos de Reembolso para Consultas – Linha Premium - Proposta Laranja | | | | | | | | | | |
|---|-----------|-----------|--------------|--------------|------------------|------------------|------------------|---------------|---------------|---------------|
| 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 | 1,2 | 1,2 | 2,6 | 2,6 | 3,2 | 3,8 | 5,6 | 7,2 | 9,0 | 12,0 |
| Valores | 83,65 | 83,65 | 181,25 | 181,25 | 223,07 | 264,90 | 390,38 | 501,91 | 627,39 | 836,52 |

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 obstetria.
- Oriundos de sistema Nipomed, Sinam, Sinasa e similares.
- cuja 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 | 180 dias | 180 dias | 180 dias |

| | | | | |
|---------|---|----------|----------|----------|
| | finalidade estética, internações de obesidade mórbida, bucomaxilo e ortopédicas. | | | |
| 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 débito 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.