

Sul América | familiar | coletivo por adesão | entidade de classe aberta

 corretora: <https://www.planosdesaudetodosaqui.com.br>

 email: contato@planosdesaudetodosaqui.com.br

telefone: 11 4215.8900

tabela sujeita a alterações da operadora sem aviso prévio, confirme preços, rede e carencias no ato do fechamento do contrato.

TABELA DE VALORES
Linha Premium Proposta Laranja - Adesão Trad 16A AHO - SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/06/2018

Idade	Exato [E]	Exato [A]	Classico [E]	Classico [A]	Especial 100	Especial 100	Especial 100	Executivo R1	Executivo R2	Executivo R3
					R1 [A]	R2 [A]	R3 [A]	[A]	[A]	[A]
00 a 18	354,38	387,35	438,00	478,71	578,72	604,54	698,01	1158,89	1389,96	1521,74
19 a 23	488,06	533,46	603,22	659,27	797,03	832,57	961,29	1596,01	1914,26	2095,74
24 a 28	530,13	579,44	655,23	716,11	865,73	904,34	1044,15	1733,60	2079,27	2276,39
29 a 33	629,06	687,56	777,49	849,73	1027,28	1073,08	1239,00	2057,09	2467,25	2701,16
34 a 38	686,31	750,13	848,24	927,06	1120,75	1170,73	1351,75	2244,28	2691,77	2946,97
39 a 43	759,68	830,33	938,91	1026,17	1240,57	1295,88	1496,26	2484,20	2979,52	3262,00
44 a 48	868,07	948,81	1072,90	1172,60	1417,60	1480,80	1709,76	2838,69	3404,71	3727,49
49 a 53	1067,65	1166,94	1319,56	1442,18	1743,51	1821,24	2102,84	3491,31	4187,44	4584,44
54 a 58	1329,32	1452,96	1643,00	1795,66	2170,83	2267,62	2618,25	4347,03	5213,79	5708,09
59 ou +	2126,18	2323,93	2627,88	2872,07	3472,14	3626,95	4187,74	6952,85	8339,19	9129,79

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

Válido a partir de 01/06/2018

Idade	Exato [E]	Exato [A]	Classico [E]	Classico [A]	Especial 100	Especial 100	Especial 100	Executivo R1	Executivo R2	Executivo R3
					R1 [A]	R2 [A]	R3 [A]	[A]	[A]	[A]
00 a 18	301,24	329,26	372,30	406,91	491,93	513,85	593,30	985,05	1181,47	1293,47
19 a 23	414,86	453,44	512,75	560,38	677,47	707,68	817,09	1356,62	1627,12	1781,37
24 a 28	450,61	492,53	556,94	608,70	735,86	768,69	887,54	1473,55	1767,38	1934,94
29 a 33	534,71	584,43	660,87	722,28	873,19	912,12	1053,15	1748,52	2097,17	2295,98
34 a 38	583,36	637,62	721,01	788,00	952,64	995,12	1148,98	1907,64	2288,01	2504,92
39 a 43	645,71	705,77	798,08	872,24	1054,48	1101,50	1271,82	2111,57	2532,60	2772,69
44 a 48	737,86	806,49	911,96	996,71	1204,95	1258,68	1453,29	2412,89	2894,00	3168,36
49 a 53	907,50	991,90	1121,63	1225,86	1481,97	1548,05	1787,41	2967,61	3559,33	3896,76
54 a 58	1129,92	1235,02	1396,55	1526,31	1845,20	1927,49	2225,50	3694,97	4431,71	4851,88
59 ou +	1807,26	1975,34	2233,70	2441,25	2951,31	3082,91	3559,59	5909,92	7088,32	7760,33

REDE CREDENCIADA
Exato [E], Exato [A]
SP - Centro
Hospitais

H Bandeirantes

H Benef Port

H Igesp

SP - Zona Leste
SP - Zona Sul
Hospitais

(H,PS) Clinisul

(H,PS) H Alvorada Moema

(H,PS) H da Criança Jabaquara

H da Luz - Sto Amaro II

H Dom Antonio Alvarenga

SP - Grande SP - Norte
Hospitais

(PS) H Carlos Chagas - Guarulhos - SP

(H,PS) H de Clin - Caieiras - SP

(PS) H Stella Maris - Guarulhos - SP

(H,M,PS)

(H,PS)

SP - Grande SP - Oeste

(H,M,PS)

(H,M,PS)

(H,PS)

Hospitais	H Bom Antonio Avarenga (H,PS)	Hospitais	H Alpha Med - Carapicuíba - SP (H,PS)
H 8 de Maio (PS)	H Sao Luiz - Jabaquara (H,PS)	H Cruzeiro do Sul - Osasco - SP (H,M)	H Hospitais - Barueri - SP (H,M,PS)
H Avicenna (H,PS)	H Sao Paulo (H)	H Sino Brasileiro - Osasco - SP (H,M,PS)	Projeto Criança PS - Osasco - SP (PS)
H Central Guaianazes (H,M,PS)	H Sepaco (H,M,PS)	SP - Grande SP - Sul	
H Itaquera (H,PS)	H Sta Cruz (H,PS)	Hospitais	H Sao Francisco - Cotia - SP (H,M,PS)
H Jd Helena (H,M,PS)	H Sta Paula (H,PS)	Laboratórios	Lab A+ Med, Lab CDB, Lab Cimerman, Lab Crya, Lab Cura, Lab Delboni Auriemo, Lab Lavoisier, Lab Nasa, Lab Salomao e Zoppi, Lab TecnoLab, Lab Cytolab, Lab Deliberato
H Sta Marcelina (H,PS)	H Sta Rita (H,PS)	SP - ABCD	
H Sta Virginia (H,PS)	Hospitais	H ABC Diagnostica - Sto Andre - SP (H)	H America - Maua - SP (H,PS)
PS Vila Formosa - SP (PS)	H Bartira - Sto Andre - SP (H,PS)	H Central - SCS - SP (H,M)	H Christovao da Gama - Sto Andre - SP (H,M,PS)
SP - Zona Norte	Hospitais	H Innova - Diadema - SP (H,PS)	H N S de Fatima - SCS - SP (H,M,PS)
Hospitais	H Nipo Brasileiro (H,M,PS)	H Ribeirao Pires - Ribeirao Pires - SP (H,M,PS)	H São Bernardo Adulto - SBC - SP (H,PS)
H Presidente (H,PS)	H San Paolo (H,M,PS)	H Vitalidade - Maua - SP (PS)	Sta Casa - Maua - SP (M,PS)
H San Paolo (H,M,PS)	SP - Zona Oeste	SP - Grande SP - Leste	
Hospitais	Hospitais	H Biocor - Mogi das Cruzes - SP (H)	H Ipiranga - Mogi das Cruzes - SP (H,PS)
H Albert Sabin Lapa (H,PS)	H Albert Sabin Lapa (H,PS)	H Mogi Dor - Mogi das Cruzes - SP (M)	H N S Aparecida - Mogi das Cruzes - SP (H)
H das Clinicas (H)	H Leforte (H,PS)	H N S Aparecida - Mogi das Cruzes - SP (H)	H Santana - Mogi das Cruzes - SP (H,PS)
H Leforte (H,PS)	H Metropolitan - Unid Avanc Butanta (H,M,PS)	H N S Aparecida - Mogi das Cruzes - SP (H)	Sta Casa - Guararema - SP (H,M,PS)
H Metropolitan - Unid Clin Cirurgica (H,PS)	H Metropolitan - Unid Clin Cirurgica (H,PS)	H N S Aparecida - Mogi das Cruzes - SP (H)	
H Portinari (M,PS)	H Portinari (M,PS)	H N S Aparecida - Mogi das Cruzes - SP (H)	

Classico [E]

SP - Centro	SP - Zona Oeste	SP - ABCD	
Hospitais	Hospitais	Hospitais	
H Sta Catarina (H)	H Serra Mayor (H)	H Assunção - SBC - SP (PS)	(H,PS)
H Sta Isabel (H,PS)	SP - Zona Sul		
SP - Zona Leste	Hospitais		
Hospitais	H Edmundo Vasconcelos (H,PS)		
Clinicordis (PS)	H Sao Camilo - Ipiranga (H,PS)		
SP - Zona Norte	H Sao Rafael (H)		
Hospitais	H Sta Joana (M,PS)		
H Sao Camilo - Santana (H,PS)			

Classico [A]

SP - Centro	SP - Zona Oeste	SP - Grande SP - Oeste	
Hospitais	Hospitais	Hospitais	
H 9 de Julho (H,PS)	H Sao Camilo - Pompeia (H,PS)	H Nova Vida - Itapevi - SP (H,M,PS)	
H Paulistano (H,PS)	SP - Grande SP - Norte		
H Sta Catarina (H)	Hospitais		
SP - Zona Leste	H Bom Clima - Guarulhos - SP (H,M,PS)		
Hospitais	H Saude - Guarulhos - SP (H,PS)		
H Villa Lobos (PS)			

Especial 100 R1, Especial 100 R2, Especial 100 R3

SP - Centro	SP - Zona Leste	SP - Zona Sul	
Hospitais	Hospitais	Hospitais	
H Oswaldo Cruz (H,PS)	H São Luiz - Anália Franco (H,M,PS)	H Sao Luiz - Itaim (H,M,PS)	
H Pro Matre Paulista (M,PS)	H Vitoria Unid Avanç (M,PS)	SP - ABCD	
H Sabara (PS)	SP - Zona Oeste	Hospitais	
H Samaritano (H,M,PS)	Hospitais	H São Luiz - SCS - SP (H,M,PS)	
	H Sao Luiz - Morumbi (H,PS)		

Executivo R1, Executivo R2, Executivo R3**SP - Centro****Hospitais**

H Sirio Libanes

(H,PS)

SP - Zona Sul**Hospitais**

H Albert Einstein Ibirapuera

(PS)

H Albert Einstein Morumbi

(H,M,PS)

SP - Zona Oeste**Hospitais**

H Albert Einstein Perdizes

(PS)

Legenda de Atendimentos**H:** Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **EL:** Exames Laboratoriais |**Rede Credenciada:**

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES**Produto**

Administradora: Qualicorp Adm. De Benefícios						
Seguradora: Sul América						
Planos	Exato Adesão Trad. 16 F AHO QC	Exato Adesão Trad. 16 F AHO QP	Clássico Adesão Trad. 16 F AHO QC	Clássico Adesão Trad. 16 F AHO QP	Especial 100 Adesão Trad. 16 F AHO QP	Executivo Adesão Trad. 16 F AHO QP
Segmentação	Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia					
Padrão de Acomodação em Internação	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento	Apartamento	Apartamento
Abrangência Geográfica de atendimento	Nacional					

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.

Taxa Associativa

Cobrança de anuidade - R\$ 49,80 através de boleto emitido pela entidade

Venda Administrativa

Ex-beneficiários Sul America Qualicorp para Sul America Qualicorp: a venda só poderá ser feita através do corretor após 90 dias da exclusão do sistema da Qualicorp com relação a data de vigência.

Regras Gerais

Hospital Albert Einstein e Sirio Libanês - não há cobertura de honorários médicos. Neste caso estes custos são de responsabilidade do beneficiário.

Para gestantes acima de 12 semanas enviar ultrassom recente.

A assinatura da proposta deve ser igual à assinatura do documento enviado.

Para beneficiários acima de 64 anos 11 meses e 29 dias e Ex-beneficiários Qualicorp de qualquer operadora, entrar em contato com a nossa área técnica.

Para **beneficiários com preexistentes** poderá ser solicitado pela Qualicorp o envio de relatório médico com o estado de saúde atual, últimos exames laboratoriais (até 06 meses) e outros exames vinculados à patologia.

Atenção: Propostas protocoladas no último dia do fechamento que gerar alguma pendência, não terá prazo de regularização para a mesma vigência.

Atendendo à Instrução Normativa da Receita Federal, todas as propostas deverão ser acompanhadas da cópia de documento com o número do CPF de todos os beneficiários (titulares ou dependentes) com idade igual ou superior a 8 anos.

Regras de Coparticipação

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:

Os valores dos procedimentos realizados serão cobrados no próximo boleto.

Regras de Coparticipação Produto 515						
Procedimentos	Exato Trad 16 F AHO QC COP	Exato Trad 16 F AHO QP COP	Clássico Trad 16 F AHO QC COP	Clássico Trad 16 F AHO QP COP	Especial 100 Trad 16 F AHO QP COP	Executivo Trad 16 F AHO QP COP
Consultas eletivas	29,00	29,00	29,00	29,00	40,00	40,00

Atendimento em pronto socorro	58,00	58,00	58,00	58,00	87,00	87,00
Exames simples (ex.: análises clínicas, patologia clínica, teste ergométrico).	3,50	3,50	3,50	3,50	5,80	5,80
Exames complexos (ex.: endoscopia, tomografia, ressonância magnética)	29,00	29,00	29,00	29,00	47,00	47,00
Terapias (fisioterapia, fonoaudiologia e psicoterapia)	4,00	4,00	4,00	4,00	6,00	6,00
Demais procedimentos	4,00	4,00	4,00	4,00	6,00	6,00
Internações, exceto psiquiátricas**	290,00	290,00	400,00	400,00	590,00	590,00

Quem Pode Adedir

Titular: Empregados e empregadores (Pessoa Física) de empresas cujo ramo de atividade seja representado pelo Sindicato da Micro e Pequena Indústria do Estado de São Paulo (SIMPI).

Beneficiários sem vínculo até 64 anos 11 meses e 29 dias e com vínculo sem limite de idade deverão se filiar através do site do SIMPI.

O segurado deverá fazer o cadastro pelo site da entidade.

1 - Acessar o site www.simpi.org.br

2 - Clicar em Cartão de benefícios

3 - Clicar no link www.cartaosimpi.org.br

4 - Clicar em EU QUERO

5 - Acessar a MODALIDADE Associado Beneficiário

6- seguir passo a passo de 03 fases

7- imprimir o boleto e o contrato

8 - levar o comprovante de quitação e o contrato em 2 vias, e protocolar na Alameda Santos 880 - 1º Andar Cerqueira César São Paulo / SP , e aguardar por e mail o cartão virtual do SIMPI , e somente após estes procedimentos preencher a proposta de adesão e anexar o cartão virtual com seus respectivos documentos.

Documentos Necessários

Titular - Funcionário: cópia do RG, CPF, comprovante de endereço, carteira de associado ao SIMPI, cópia da carteira de trabalho (foto, qualificação civil e registro) ou cópia da relação de FGTS, atestando ser funcionário com vínculo empregatício na empresa.

- **Empregadores:** cópia do RG, CPF e comprovante de endereço, carteirinha do SIMPI, cópia do contrato social da empresa ou cópia da última alteração do mesmo, que comprove vínculo com a empresa.

- **Sem vínculo empregatício:** cópia do RG, CPF, comprovante de endereço e carteira de associado ao SIMPI.

Por determinação da diretoria do SIMPI, serão aceitos como os comprovantes de endereço somente conta de consumo (água, luz, gás, telefone, etc.).

Cônjuge: cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde e certidão de casamento.

Companheiro: cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde, declaração de união estável de próprio punho, contendo o número do RG e do CPF, endereço, tempo de convívio, firma reconhecida do titular e do companheiro, e número do RG, CPF e assinatura de 02 testemunhas.

Filhos solteiros de qualquer idade: cópia do RG, CPF (obrigatório a partir de 08 anos de idade), CNS-Cartão Nacional de Saúde e certidão de nascimento.

Se houver **menores:** cópia do RG ou certidão de nascimento (obrigatório para nascidos a partir de 01/2010) e CNS-Cartão Nacional da Saúde.

Filhos adotivos de qualquer idade: cópia da sentença de adoção, certidão de nascimento ou RG, CPF (obrigatório a partir de 08 anos de idade) e CNS-Cartão Nacional da Saúde.

Se houver **menores:** cópia do RG ou certidão de nascimento (obrigatório para nascidos a partir de 01/2010) e CNS-Cartão Nacional de Saúde.

Enteado solteiro de qualquer idade:

Titular casado - cópia da certidão de casamento; RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde, certidão de nascimento do enteado, declaração de dependência econômica do enteado autenticada em cartório contendo RG e assinatura de 02 testemunhas.

Titular com companheiro(a) - declaração de União estável de próprio punho, contendo o número do RG e CPF, endereço tempo de convívio e firma reconhecida do titular e do companheiro(a) e assinatura de 02 testemunhas, constando a dependência econômica do enteado, cópia da certidão de nascimento, RG, CPF e CNS-Cartão Nacional de Saúde do enteado.

Menor sob guarda ou tutela do beneficiário titular: cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional da Saúde, cópia da Tutela ou do Termo de Guarda Definitivo e certidão de nascimento do tutelado.

Filhos inválidos de qualquer idade: cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de nascimento e certidão de Invalidez emitida pelo INSS.

ATENÇÃO: O estipulante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na proposta de adesão.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

Contrato de adesão - versão Novembro/2017

Linha PREMIUM - Aditivo de alteração de valores de coparticipação - assinatura obrigatória - Clique aqui

Carta de orientação ao beneficiário.

Recibo de recebimento da taxa de angariação - Clique aqui

Manual de orientação para contratação do plano de saúde - Clique aqui

Aditivo que altera a multa por atraso de pagamento de 10% para 2% - assinatura obrigatória - Clique aqui

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 paço 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, BRB 070, Bradesco 237, Itáú 341 e Santander 033.

Fechamento da Produção

Atenção: esse fechamento é da operadora, verifique data e horário do fechamento da sua plataforma no calendário.
O fechamento da vigência 20/07/18 será feito no dia 05/07. Após o fechamento não serão aceitas propostas de período anterior.

Área de Comercialização

Os planos mencionados podem ser comercializados no Estado de São Paulo.

Área de Utilização

A área de abrangência de utilização é a nível Nacional.

Emissão do Kit

O prazo de recebimento do KIT é de até 20 dias úteis da vigência.

O primeiro boleto bancário sempre será prorrogado, portanto é preciso se atentar que poderá ser emitido a partir do vencimento.

Para acompanhar a emissão do KIT, entrar em contato com a central de atendimento 4004-4400 e a emissão do boleto pelo site www.qualicorp.com.br

Período de Reajuste

Mês de reajuste anual - Julho

Reajuste das Mensalidades

Independente da data de adesão do beneficiário ao contrato, o valor mensal do benefício poderá sofrer reajustes legais e contratuais, de forma cumulativa (parcial ou total) ou isolada, nas seguintes situações:

1. Reajuste financeiro; e
2. Por índice de sinistralidade.

No mês seguinte ao aniversário do beneficiário:

1. Por mudança de faixa etária.

O contrato coletivo firmado entre a Administradora e a Operadora vigorará pelo prazo mínimo de 12 meses, podendo ser renovado, automaticamente, por prazo indeterminado, desde que não ocorra denúncia, por escrito, de qualquer das partes, seja pela Administradora ou pela Operadora.

Em caso de rescisão desse contrato coletivo, a Qualicorp fará a comunicação desse fato, com antecedência mínima de 30 dias.

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

Exemplos de Reembolso para Consultas – Linha Premium										
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	89,51	89,51	193,93	193,93	238,69	283,44	417,71	537,05	671,31	895,08

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](#)

Diferenciais de Coberturas

Transplantes: coração, pâncreas, pâncreas-rim, pulmão e fígado (além de rim, córnea e transplante autólogo e halogênico 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.

Como Obter A Validação de Prévia

Entrar em contato com a central de atendimento 24horas SulAmérica:

- Capitais e regiões metropolitanas: 4004-5900

- Demais regiões: 0800-970-5900

- Portadores de necessidades especiais auditivas ou de fala devem ligar para 0800-702-2242, a partir de aparelho adaptado com o dispositivo TDD.

Telefones Úteis

Central de atendimento Qualicorp: 4004 4400

Central de atendimento ao Corretor: 3149 8220

Movimentação Cadastral

As solicitações de alterações cadastrais deverão ser feitas por escrito à Qualicorp, apresentadas com a documentação completa por meio dos canais de atendimento próprios, com antecedência mínima de 20 dias, considerando-se sempre o dia correspondente ao início de vigência do benefício.

Toda movimentação de inclusões, exclusões, cancelamento do contrato, deve ser tratada diretamente na operadora.

Início de vigência do benefício	Entrega da solicitação	Vigência da alteração solicitada
Dia 01	Até o dia 10 do mês anterior a vigência	A partir do dia 01 do mês seguinte à solicitação
Dia 10	Até o dia 20 do mês anterior a vigência	A partir do dia 10 do mês seguinte à solicitação
Dia 20	Até o dia 30 do mês anterior a vigência	A partir do dia 20 do mês seguinte à solicitação

Transferência de Plano

A transferência de plano poderá ser solicitada para plano de categoria superior e será realizada sempre no mês de renovação anual da apólice coletiva, respeitadas as demais regras vigentes neste benefício.

A solicitação deverá ser feita com antecedência mínima de 20 dias.

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.
- 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.

A troca de operadoras dentro da Qualicorp pode ser feita através do corretor, respeitando o critério de redução de cada operadora.

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	180 dias	60 dias	24 horas

	do câncer, radioterapia, litotripsias e todos os demais procedimentos cobertos pelo seguro-saúde, exceto os descritos para os grupos de carências subsequentes.			
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