SulAmérica Saúde

Guia do Consultor

Supremo | Minas Gerais

515 | F e FC

Qualicorp
Sempre do seu lado.

SulAmérica
Saúde

Entidades | Públicos

Estas são as entidades para as quais a **Qualicorp** oferece, em condições especiais, o seguro-saúde coletivo por adesão **SulAmérica**. Os profissionais devidamente registrados em sua respectiva entidade podem aderir ao benefício e incluir seus dependentes legais, conforme condições contratuais.

ABRABDIR | Associação Brasileira de Advogados e Bacharéis em Direito

Advogado e Bacharel em Direito

Comercialização: Sim ☐ Não
Coparticipação: Sim ☐ Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os advogados e bacharéis em direito associados à ABRABDIR – Associação Brasileira de Advogados e Bacharéis em Direito.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Advogado

Cópia legível da carteira definitiva da OAB-UF ou cópia da certidão de inscrição expedida pela OAB-UF e comprovação de associação à entidade (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade).

Bacharel

Cópia do diploma ou cópia da certidão de graduação em direito, obtido em instituição de ensino oficialmente autorizada e credenciada e comprovação de associação à entidade (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade).

ACRESP | Associação Cultural e Recreativa dos Servidores Públicos

Servidor Público

Comercialização: Sim ☐ Não
Coparticipação: Sim ☐ Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares, todos os servidores públicos municipais, estaduais e federais devidamente associados à Associação Cultural e Recreativa dos Servidores Públicos (ACRESP).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia do holerite e declaração original de associado emitida pela entidade.

ADPF | Associação Nacional dos Delegados de Polícia Federal

Delegado de Polícia Federal

Comercialização: Sim ☐ Não
Coparticipação: Sim ☐ Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares, todos os delegados de polícia federal devidamente associados a Associação Nacional dos Delegados de Polícia Federal (ADPF).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia do holerite que comprove o pagamento da contribuição social em favor da ADPF.

AFB | Associação de Fisioterapeutas do Brasil

Fisioterapeuta

Comercialização: Sim ☐ Não
Coparticipação: Sim ☐ Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais associados à Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB) e devidamente registrados em um dos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITOs).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia da carteira do CREFITO e declaração original de associado emitida pela entidade e cópia do comprovante de pagamento à entidade.

AJUFE | Associação dos Juízes Federais do Brasil

Juiz Federal

Comercialização: Sim ☐ Não
Coparticipação: Sim ☐ Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares, todos os associados à Associação dos Juízes Federais do Brasil (AJUFE).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia do holerite que comprove a associação à AJUFE ou cópia do holerite e cópia da carteira de associação à AJUFE.

AMB | Associação Médica Brasileira
Médico

Comercialização ■ Sim ☐ Não | Coparticipação ■ Sim ☐ Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares, todos os médicos associados à Associação Médica Brasileira (AMB) por meio de uma das entidades regionais federadas ou Associações Nacionais de Especialidade, excetuando-se a Associação Paulista de Medicina (APM) e a Associação Bahiana de Medicina (ABM).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia da carteira do Conselho Regional de Medicina (CRM-UF) e comprovante de vínculo associativo com uma Entidade Regional Federada ou Associação Nacional de Especialidade (cópia da carteirinha, cópia do comprovante de pagamento da mensalidade ou declaração original).

AMN | Abrigo do Marinheiro
Marinheiro

Comercialização ■ Sim ☐ Não | Coparticipação ■ Sim ☐ Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares, todos os militares e servidores civis da Marinha do Brasil associados ao Abrigo do Marinheiro (AMN)).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia do holerite que comprove a função na Marinha do Brasil e comprovante de vínculo associativo com o Abrigo do Marinheiro AMN (cópia da carteirinha e declaração de associado emitida pelo AMN).

ANADEF | Associação Nacional dos Defensores Públicos Federais
Defensor Público

Comercialização ■ Sim ☐ Não | Coparticipação ■ Sim ☐ Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares, todos os defensores públicos da união associados à ANADEF.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia do holerite com desconto em folha em favor da ANADEF ou cópia do holerite e comprovante de pagamento em favor da ANADEF.

ANAMATRA | Associação Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho
Servidor Público - Magistrado da Justiça do Trabalho

Comercialização ■ Sim ☐ Não | Coparticipação ■ Sim ☐ Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares, todos os associados à Associação Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho (ANAMATRA) que estiverem vinculados à respectiva associação regional (Associação dos Magistrados da Justiça do Trabalho – AMATRA).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia da identidade profissional e cópia da carteira da ANAMATRA ou cópia da identidade profissional e declaração original de associado emitida pela entidade ou cópia de identidade profissional e cópia da carteira da AMATRA.

ANPR | Associação Nacional dos Procuradores da República
Procurador da República

Comercialização ■ Sim ☐ Não | Coparticipação ■ Sim ☐ Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares, todos os procuradores da república associados à Associação Nacional dos Procuradores da República (ANPR).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia do holerite e declaração original de associado emitida pela entidade ou contracheque atualizado e declaração original de associado emitida pela entidade.

ANPT | Associação Nacional dos Procuradores do Trabalho
Procurador do Trabalho

Comercialização ■ Sim ☐ Não | Coparticipação ■ Sim ☐ Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares, todos os associados à Associação Nacional dos Procuradores do Trabalho (ANPT).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia da carteira de associado à ANPT e cópia do holerite.

CAA-MG | Caixa de Assistência dos Advogados de Minas Gerais

Advogado

Comercialização: Sim ■ Não ☐ | Coparticipação: Sim ■ Não ☐

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares, todos os advogados e estagiários de direito regularmente inscritos na Ordem dos Advogados do Brasil – Seção de Minas Gerais (OAB-MG) e inscritos na Caixa dos Advogados de Minas Gerais (CAA-MG).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia da carteira da OAB-MG.

COREN-MG | Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais

Enfermeiro

Comercialização: Sim ■ Não ☐ | Coparticipação: Sim ■ Não ☐

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem devidamente registrados no Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (COREN-MG).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia da carteira do COREN-MG.

CREF-6/MG | Conselho Regional de Educação Física da 6ª Região – Minas Gerais

Profissional de Educação Física

Comercialização: Sim ■ Não ☐ | Coparticipação: Sim ■ Não ☐

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os profissionais de educação física devidamente registrados no Conselho Regional de Educação Física da 6ª Região- Minas Gerais (CREF6/MG).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia da carteira do CREF6/MG.

FNA | Federação Nacional dos Arquitetos e Urbanistas

Arquiteto

Comercialização: Sim ■ Não ☐ | Coparticipação: Sim ■ Não ☐

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares, todos os profissionais de arquitetura e urbanismo no exercício da profissão, registrados em seus respectivos conselhos de classe e associados a um dos sindicatos filiados à Federação Nacional dos Arquitetos e Urbanistas (FNA).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia da carteira do conselho regional e cópia do comprovante de associação (declaração original de associado emitida pelo sindicato filiado à FNA ou comprovante da contribuição em favor de um sindicato filiado à FNA).

MÚTUA | Mútua de Assistência dos Profissionais da Engenharia, Arquitetura e Agronomia

Engenheiro e Profissional do CREA

Comercialização: Sim ■ Não ☐ | Coparticipação: Sim ■ Não ☐

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares, todos os profissionais registrados em um dos CREAs devidamente associados à Mútua de Assistência dos Profissionais de Engenharia, Arquitetura e Agronomia.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Profissional:

Cópia da carteira do CREA-UF e cópia da carteira da MÚTUA ou cópia da carteira do CREA-UF e declaração original de associação emitida pela MÚTUA.

SAEMG | Sindicato dos Administradores do Estado de Minas Gerais

Administrador

Comercialização: Sim ■ Não □ | Coparticipação: Sim ■ Não □

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares, todos os administradores associados ao Sindicato dos Administradores do Estado de Minas Gerais (SAEMG).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Profissional:

Cópia da carteira de registro no CRA-UF e cópia do comprovante de pagamento da anuidade em exercício ou cópia da carteira de Registro no CRA-UF e declaração original de associado emitida pela entidade ou cópia do diploma registrado do curso de administração e cópia do comprovante de pagamento da anuidade em exercício ou cópia do diploma registrado do curso de administração e declaração original de associado emitida pela entidade ou cópia do certificado de conclusão do curso de administração e cópia do comprovante de pagamento da anuidade em exercício ou cópia do certificado de conclusão do curso de administração e declaração original de associado emitida pela entidade.

Estudante:

Cópia da declaração/atestado original da universidade e cópia do boleto da anuidade em exercício ou declaração original de associado emitida pela entidade ou cópia do comprovante da última mensalidade quitada e cópia do boleto da anuidade em exercício ou declaração original de associado emitida pela entidade.

SASPB | Sociedade Assistencialista dos Servidores Públicos do Brasil

Servidor Público

Comercialização: Sim ■ Não □ | Coparticipação: Sim ■ Não □

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos servidores públicos ativos devidamente associados à Sociedade Assistencialista dos Servidores Públicos do Brasil (SASPB).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia do holerite com a indicação do desconto mensal devido à SASPB ou cópia do holerite e declaração original de associado emitida pela entidade ou termo de posse e diário oficial com a publicação e declaração original de associado emitida pela entidade.

SENGE | Sindicato de Engenheiros no Estado de Minas Gerais

Engenheiro

Comercialização: Sim ■ Não □ | Coparticipação: Sim ■ Não □

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os engenheiros de Minas Gerais, bem como profissionais do âmbito universitário, integrantes do sistema CONFEACREA (desde que inorganizados em sindicatos em Minas Gerais) e os estudantes de curso universitário vinculados ao sistema CONFEA-CREA associados ao Sindicato de Engenheiros no Estado de Minas Gerais (SENGE-MG).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Profissional:

Cópia da carteira do CREA-UF e cópia do comprovante de pagamento da contribuição em favor do sindicato ou cópia do diploma e cópia do comprovante de pagamento da contribuição em favor do sindicato.

Estudante:

Cópia do comprovante de matrícula ativa em curso universitário vinculado ao sistema CONFEA-CREA e cópia do comprovante de pagamento da contribuição em favor do sindicato.

SINPRO-MG | Sindicato dos Professores do Estado de Minas Gerais

Professor

Comercialização: Sim ■ Não □ | Coparticipação: Sim ■ Não □

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares, todos os professores devidamente associados ao Sindicato dos Professores de Minas Gerais (SINPRO-MG).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia do holerite e declaração de regularidade sindical (DRS) emitida pelo sindicato ou certificado de conclusão do magistério e declaração de regularidade sindical (DRS) emitida pelo sindicato.

Planos

Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia SEM COPARTICIPAÇÃO

Plano	Código ANS	Padrão de acomodação em internação	Abrangência Geográfica	Múltiplo de reembolso de consultas médicas*
Exato Adesão Trad.16 F AHO QC	476.927/16-9	coletivo	Nacional	1,1
Exato Adesão Trad.16 F AHO QP	476.941/16-4	individual	Nacional	1,1
Especial 100 Adesão Trad.16 F AHO QP	476.937/16-6	individual	Nacional	2,9
Especial 100 Adesão Trad.16 F AHO QP	476.937/16-6	individual	Nacional	3,4
Especial 100 Adesão Trad.16 F AHO QP	476.937/16-6	individual	Nacional	5,1
Executivo Adesão Trad.16 F AHO QP	476.934/16-1	individual	Nacional	6,5
Executivo Adesão Trad.16 F AHO QP	476.934/16-1	individual	Nacional	8,0
Executivo Adesão Trad.16 F AHO QP	476.934/16-1	individual	Nacional	11,0

* Para maiores informações sobre os múltiplos de reembolso de consultas médicas, consulte o Manual do Beneficiário.

Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia COM COPARTICIPAÇÃO

Plano	Código ANS	Padrão de acomodação em internação	Abrangência Geográfica	Múltiplo de reembolso de consultas médicas*
Exato Adesão Trad.16 F AHO QC COP	476.942/16-2	coletivo	Nacional	1,1
Exato Adesão Trad.16 F AHO QP COP	476.939/16-2	individual	Nacional	1,1
Especial 100 Adesão Trad.16 F AHO QP COP	476.936/16-8	individual	Nacional	2,9
Especial 100 Adesão Trad.16 F AHO QP COP	476.936/16-8	individual	Nacional	3,4
Especial 100 Adesão Trad.16 F AHO QP COP	476.936/16-8	individual	Nacional	5,1
Executivo Adesão Trad.16 F AHO QP COP	476.932/16-5	individual	Nacional	6,5
Executivo Adesão Trad.16 F AHO QP COP	476.932/16-5	individual	Nacional	8,0
Executivo Adesão Trad.16 F AHO QP COP	476.932/16-5	individual	Nacional	11,0

* Para maiores informações sobre os múltiplos de reembolso de consultas médicas, consulte o Manual do Beneficiário.

Coberturas Adicionais

Para todos os planos

Para todos os planos relacionados neste Guia são contempladas as coberturas previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar- ANS vigente à época do evento, bem como as seguintes coberturas adicionais:

- Transplantes de órgãos: transplante de coração, pâncreas, pâncreas-rim, pulmão e fígado;
- Escleroterapia: até 30 (trinta) sessões não cumulativas por ano de vigência do benefício.

Benefícios Especiais*

Para todos os planos

- Assistência 24 horas - Cobertura no Brasil
  - Remoção do beneficiário;
  - Retorno de acompanhantes;
  - Acompanhante em caso de hospitalização do beneficiário, por período superior a 5 (cinco) dias;
  - Hospedagem do acompanhante;
  - Prolongamento da estada;
  - Remoção em caso de falecimento do beneficiário;
  - Retorno antecipado do beneficiário ao seu domicílio;
  - Recuperação de bagagem;
  - Motorista substituto no Brasil;
  - Reembolso de tarifa por passagem perdida.

Para os planos Especial e Executivo

- Reembolso no exterior
  - Será garantido o reembolso das despesas médicas e hospitalares cobertas, realizadas no exterior, de acordo com o múltiplo e a Tabela SulAmérica Saúde, limitado aos custos médios praticados pelos hospitais constantes na rede referenciada do plano.
  - O reembolso das despesas médicas hospitalares, comprovadamente pagas, realizadas no exterior, será feito em moeda corrente nacional. Para a conversão será utilizada a taxa de câmbio oficial de venda, vigente na data da quitação do atendimento realizado.

Para os planos Executivo

- Assistência 24 horas - Cobertura no exterior
  - Todos os serviços prestados no Brasil serão também prestados no exterior, exceto motorista substituto.
  - Ficam acrescidos para atendimento no exterior os serviços a seguir: retorno do exterior de filhos menores de 14 (quatorze) anos; adiantamento para despesas médicas e hospitalares no exterior; adiantamento para prestação de fiança ou caução penal; orientação em caso de perda de documentos.

* Benefícios disponíveis conforme condições contratuais.

Dependentes

Documentação dos dependentes

Cônjuge	• Cópia do RG e do CPF; • Cópia da Certidão de Casamento; • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Companheiro(a)	• Declaração de União Estável de próprio punho, contendo o número do RG e o número do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número do RG e assinatura de 2 (duas) testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a); • Cópia do RG e cópia do CPF do(a) companheiro(a); • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Filho(a) solteiro(a) de qualquer idade	• Cópia do RG (24 anos ou mais); • Cópia da Certidão de Nascimento (menores de 24 anos); • Cópia do CPF, para pessoas com idade igual ou superior a 8 anos; • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Filho(a) absolutamente incapaz solteiro(a) de qualquer idade, sob tutela ou curatela do beneficiário titular	• Cópia da Tutela ou Curatela expedida por Órgão Oficial; • Cópia da Certidão de Invalidez emitida pelo INSS; • Cópia da Certidão de Nascimento OU cópia do RG; • Cópia do CPF, para pessoas com idade igual ou superior a 8 anos; • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Enteado(a) solteiro(a) de qualquer idade	– Titular casado: • Cópia da Certidão de Casamento; • Cópia da Certidão de Nascimento do(a) enteado(a) ou cópia do RG do(a) enteado(a); • Cópia do CPF, para pessoas com idade igual ou superior a 8 anos; • Cópia do Cartão Nacional de Saúde. – Titular com companheiro(a): • Declaração de União Estável de próprio punho, contendo o número do RG e o número do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número do RG e assinatura de 2 testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a), constando dependência econômica do(a) enteado(a); • Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG do(a) enteado(a); • Cópia do CPF, para pessoas com idade igual ou superior a 8 anos; • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Menor solteiro(a) sob guarda ou tutela do beneficiário titular*	• Cópia da Tutela ou do “Termo de Guarda”; • Cópia da Certidão de Nascimento do(a) tutelado(a); • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

* Cessados os efeitos de guarda ou tutela, será analisada a possibilidade de permanência do dependente no benefício, desde que ele(a) seja solteiro(a), podendo ser solicitada documentação complementar.

ATENÇÃO: Todos os proponentes titulares e/ou seu(s) dependente(s) com 18 anos ou mais deverão apresentar cópia do RG. Todos os proponentes titulares e/ou seu(s) dependente(s) com idade igual ou superior a 8 anos deverão apresentar a cópia do CPF. O titular deverá apresentar cópia do comprovante de residência.

A Administradora de Benefícios/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na Proposta.

Carências

Carências Contratuais e Tabelas de Redução de Carências

Grupos de Carência	Cobertura	Prazos contratuais*	Novos prazos*	
			Tabela 1	Tabela 2
Grupo 0	Acidentes pessoais.	0 (zero) hora	0 (zero) hora	0 (zero) hora
	Atendimentos de urgência e/ou emergência, incluindo os decorrentes de complicações gestacionais.	24 (vinte e quatro) horas	24 (vinte e quatro) horas	24 (vinte e quatro) horas
Grupo 1	Consultas médicas, cirurgias ambulatoriais (porte anestésico zero), serviços auxiliares de diagnose em regime externo, exceto os serviços descritos nos grupos de carência subsequentes.	15 (quinze) dias	24 (vinte e quatro) horas	24 (vinte e quatro) horas
Grupo 2	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, medicamentos antineoplásicos orais definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, litotripsias e todos os demais procedimentos cobertos pelo seguro-saúde, exceto os descritos para os grupos de carência subsequentes.	180 (cento e oitenta) dias	60 (sessenta) dias	24 (vinte e quatro) horas
Grupo 3	Parto a termo	300 (trezentos) dias	300 (trezentos) dias	300 (trezentos) dias
Grupo 4	Transplantes, implantes, próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico e sem finalidade estética, internações de obesidade mórbida, bucomaxilo e ortopédicas.	180 (cento e oitenta) dias	180 (cento e oitenta) dias	180 (cento e oitenta) dias
Grupo 5	Internações psiquiátricas, diálise peritoneal, hemodiálise e cirrose hepática, cirurgias de refração em oftalmologia, acupuntura e psicoterapia.	180 (cento e oitenta) dias	180 (cento e oitenta) dias	120 (cento e vinte) dias

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

Redução de Carências

Condições para Redução de Carências

Para que o proponente seja elegível à redução de carências, devem ser respeitadas as condições a seguir:

- O proponente deve possuir um plano de saúde da "**Relação de Operadoras Congêneres**", por um período igual ou maior que 6 (seis) meses e menor que 12 (doze) meses ininterruptos, para ter a redução de carências indicada na "**Tabela 1**"; ou por um período igual ou maior que 12 (doze) meses ininterruptos, para ter a redução de carências indicada na "**Tabela 2**";
- O plano anteriormente contratado deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo, 30 (trinta) dias do início de vigência do benefício.

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 do sistema Nipomed, Sinam, Sinasa e similares.
- Cuja data do pagamento do último valor mensal do plano anterior seja superior a 30 (trinta) dias da data de início de vigência do benefício.
- Oriundos de planos não regulamentados.

Relação de Operadoras Congêneres

• AGF/Allianz	• Care Plus	• Lincx	• Sompo Seguros
• AIG	• DixAmico	• Medial	• SulAmérica
• Amil	• Gama	• Mediservice	• Unibanco Seguros
• Blue Life	• Generali	• Notre Dame Intermédica	• Unimed's (exceto todas as Unimed's do estado da Bahia)
• Bradesco	• Golden Cross	• Omint	• Volkswagen
• Cabesp	• HSBC/Bamerindus	• Petrobrás	
• Camed	• IRB	• Porto Seguro	

Cobertura Parcial Temporária (CPT)

Além das carências descritas acima, havendo na "Declaração de Saúde" a informação sobre doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s) da(s) qual(is) o proponente titular e/ou seu(s) dependente(s) saiba(m) ser portador(es), seja por diagnóstico feito ou conhecido, poderá ser aplicada pela Operadora a Cobertura Parcial Temporária (CPT), a qual admite, por um período ininterrupto de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da data de início de vigência do benefício, a suspensão da cobertura para Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados à(s) doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s) declarada(s), como, por exemplo, obesidade mórbida.

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. Consulte os valores relativos à coparticipação na Tabela de Preços.

Pagamento

Valor mensal do benefício

O primeiro valor mensal do benefício é pago no início da vigência do benefício. Os valores mensais do benefício serão pagos através de boleto bancário ou débito automático em conta-corrente de acordo com a tabela a seguir:

Forma de pagamento	Vigência	Vencimento	Locais de pagamento	
Boleto bancário	1º 10 20	Todo dia 1º Todo dia 10 Todo dia 20	Em qualquer banco, até o vencimento	
Débito automático em conta-corrente	1º 10 20	Todo dia 1º Todo dia 10 Todo dia 20	001- Banco do Brasil 041- Banrisul 237- Bradesco	070- BRB 341- Itaú 033- Santander

Reajustes

Independentemente da data de adesão do beneficiário à apólice coletiva de seguro-saúde, o valor mensal do benefício poderá sofrer reajustes legais e contratuais, de forma cumulativa (parcial ou total) ou isolada, nas seguintes situações:

I) reajuste anual (financeiro e/ou por índice de sinistralidade);
II) reajuste por mudança de faixa etária;
III) reajuste em outra(s) hipótese(s), que venha(m) a ser autorizado(s) pela ANS;

Independentemente das situações previstas, a aplicação de reajustes poderá ocorrer apenas 1 (uma) vez por ano, exceto o reajuste por mudança de faixa etária.

Prazos para adesão

Data da proposta | Recebimento da proposta	Início da vigência do benefício
Dia 16 a 25	Dia 1º
Dia 26 a 05	Dia 10
Dia 6 a 15	Dia 20

- Administradora de Benefícios/Contratante: Qualicorp Administradora de Benefícios.
- Material de uso interno, destinado exclusivamente aos consultores. Contém linguagem técnica e informações resumidas, sujeitas a alterações por força de lei e de normas regulamentadoras da ANS, bem como às regras estabelecidas contratualmente. Consulte seu supervisor periodicamente.
- A **SulAmérica** disponibiliza para contratação o plano Referência. Para mais informações, contate seu supervisor.
- O dia de vencimento do valor mensal do benefício (inclusive do primeiro mês) corresponde ao dia do início da vigência do benefício, tal como estabelecido na Proposta.
- Proposta sujeita à análise técnica.
- Consulte também o site da **SulAmérica Saúde**: **www.sulamerica.com.br**
- Os planos mencionados neste material podem ser comercializados nos municípios: Belo Horizonte, Betim, Brumadinho, Caeté, Confins, Contagem, Governados Valadares, Ibirité, Igarapé, Itajubá, Juiz de Fora, Lagoa Santa, Matozinhos, Nova Lima, Paraisópolis, Pedro Leopoldo, Pouso Alegre, Ribeirão das Neves, Rio Acima, Sabará, Santa Luzia, São Joaquim de Bicas, São José da Lapa, Sarzedo, Uberaba, Uberlândia e Vespasiano.

Central de Serviços Qualicorp

Para capitais e região metropolitana:

4004-4400

Demais regiões:

0800-16-2000

www.qualicorp.com.br

Qualicorp
Sempre do seu lado.

Abril/2018

SulAmérica: **ANS nº 006246**

Qualicorp Adm. de Benefícios: **ANS nº 417173**