

**Informações da tabela**

Informativo de caráter referencial. Todos os dados estão sujeitos à alteração, sem aviso prévio por parte da operadora  
 Acomodação do plano: [E] Enfermaria (quarto com dois ou mais leitos) | [A] Apartamento (quarto privativo)

**TABELA DE VALORES**

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

[E] Enfermaria | [A] Apartamento

Válido de 03/06/2016 até 30/05/2017

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	243,53	266,16	301,03	328,98	397,69	415,43	479,66	796,30	955,07	1045,62
19 a 23	335,40	366,55	414,56	453,08	547,69	572,13	660,58	1096,67	1315,31	1440,03
24 a 28	364,31	398,15	450,30	492,14	594,90	621,45	717,51	1191,20	1428,69	1564,16
29 a 33	432,28	472,44	534,33	583,97	705,91	737,40	851,40	1413,47	1695,29	1856,03
34 a 38	471,62	515,43	582,95	637,12	770,16	804,50	928,89	1542,11	1849,56	2024,93
39 a 43	522,04	570,53	645,26	705,22	852,48	890,50	1028,18	1706,96	2047,28	2241,39
44 a 48	596,54	651,94	737,34	805,85	974,14	1017,58	1174,90	1950,54	2339,43	2561,23
49 a 53	733,68	801,82	906,86	991,11	1198,09	1251,52	1445,01	2398,97	2877,27	3150,06
54 a 58	913,50	998,34	1129,12	1234,03	1491,74	1558,27	1799,19	2986,97	3582,49	3922,15
59 ou +	1461,09	1596,80	1805,97	1973,78	2385,96	2492,38	2877,71	4777,50	5730,01	6273,27

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

Válido de 03/06/2016 até 30/05/2017

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	207,00	226,23	255,87	279,64	338,05	353,12	407,72	676,85	811,80	888,78
19 a 23	285,07	311,56	352,38	385,12	465,56	486,31	561,50	932,16	1118,03	1224,02
24 a 28	309,64	338,42	382,75	418,30	505,69	528,23	609,89	1012,51	1214,39	1329,54
29 a 33	367,41	401,56	454,17	496,37	600,05	626,79	723,70	1201,45	1441,01	1577,64
34 a 38	400,85	438,12	495,51	541,54	654,65	683,84	789,56	1310,76	1572,13	1721,20
39 a 43	443,70	484,95	548,49	599,43	724,64	756,93	873,97	1450,89	1740,20	1905,20
44 a 48	507,01	554,15	626,76	684,96	828,06	864,95	998,67	1657,93	1988,53	2177,07
49 a 53	623,57	681,56	770,85	842,43	1018,43	1063,80	1228,28	2039,09	2445,69	2677,59
54 a 58	776,41	848,61	959,79	1048,92	1268,04	1324,55	1529,33	2538,87	3045,13	3333,87
59 ou +	1241,82	1357,29	1535,13	1677,68	2028,17	2118,54	2446,07	4060,80	4870,54	5332,35

**REDE CREDENCIADA**

**Exato [E], Exato [A]**

Centro	Zona Sul	Grande SP - Norte
<b>Hospitais</b>	<b>Hospitais</b>	<b>Hospitais</b>
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)
<b>Zona Leste</b>	H Dom Antonio Alvarenga (H,PS)	<b>Grande SP - Oeste</b>
<b>Hospitais</b>	H Sao Luiz - Jabaquara (H,PS)	<b>Hospitais</b>
H 8 de Maio (PS)	H Sao Paulo (H)	H Alpha Med - Carapicuíba - SP (H,PS)
H Avicenna (H,PS)	H Sepaco (H,M,PS)	H Cruzeiro do Sul - Osasco - SP (H,M)
H Central Guaianazes (H,M,PS)	H Sta Cruz (H,PS)	H Hospitalis - Barueri - SP (H,M,PS)
H Itaquera (H)	H Sta Paula (H,PS)	H Sino Brasileiro - Osasco - SP (H,M,PS)
H Jd Helena (H,M,PS)	H Sta Rita (H,PS)	Projeto Criança PS - Osasco - SP (PS)
H Sta Marcelina (H,PS)	<b>ABCD</b>	<b>Grande SP - Sul</b>
H Sta Virginia (H,PS)	<b>Hospitais</b>	<b>Hospitais</b>
<b>Zona Norte</b>	H ABC Mat Inf - SBC - SP (M)	H Sao Francisco - Cotia - SP (H,M,PS)
<b>Hospitais</b>	H America - Maua - SP (H,PS)	<b>Laboratórios</b>
H Nipo Brasileiro (H,M,PS)	H Bartira - Sto Andre - SP (H,M,PS)	Lab A+ Med, Lab Artur Parada, Lab CDB, Lab Cimerman, (H,M,PS)
H Presidente (H,PS)	H Central - SCS - SP (H,M,PS)	Lab Crya, Lab Cura, Lab Cytolog, Lab Delboni Auriemo, Lab (H,M,PS)
H San Paolo (H,M,PS)	H Christovao da Gama - Sto Andre - SP (H,PS)	Diagnostika, Lab Lavoisier, Lab Schmillevitch, Lab Analsys, (H,PS)
<b>Zona Oeste</b>	H N S de Fatima - SCS - SP (H,PS)	Lab Digimagem, Lab Dimedi, Lab Nasa, Lab Pathos, Lab (H,M,PS)
<b>Hospitais</b>	H Next Sao Bernardo - SBC - SP (H,M,PS)	Cardiologica Med Diag, Lab Allmed, Lab Ferdinando Costa, (H,PS)
Clinisul (PS)	H Ribeirao Pires - Ribeirao Pires - SP (H,PS)	Lab Omni, Lab Radioclinica Tadao Mori, Lab Salomao e (H,PS)
H Albert Sabin Lapa (H,PS)	H Sao Lucas - Diadema - SP (PS)	Zoppi, Lab Anal Clin Brasil, Lab Labor Clin, Lab Locus, Lab (PS)
H das Clinicas (H)	H Vital - Maua - SP (H)	Plinio Stos (H)
H Leforte (H,PS)	Sao Jose do Abc - Sto Andre - SP (M,PS)	
	Sta Casa - Maua - SP (M,PS)	

H Metropolitan - Butanta	(H,PS)	<b>Grande SP - Leste</b>	
H Metropolitan - Unid Clin Cirurgica	(H,M,PS)	<b>Hospitais</b>	
H Portinari	(M,PS)	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]

<b>Centro</b>		<b>Zona Sul</b>		<b>Grande SP - Norte</b>	
<b>Hospitais</b>		<b>Hospitais</b>		<b>Hospitais</b>	
H Sta Isabel	(H,PS)	H Edmundo Vasconcelos	(H,PS)	H Bom Clima - Guarulhos - SP	(H,M,PS)
<b>Zona Leste</b>		H Sao Camilo - Ipiranga	(H,PS)	H Saude - Guarulhos - SP	(H,PS)
<b>Hospitais</b>		H Sao Rafael	(H)	<b>Grande SP - Oeste</b>	
H Villa Lobos	(PS)	<b>ABCD</b>		<b>Hospitais</b>	
<b>Zona Norte</b>		<b>Hospitais</b>		H Nova Vida - Itapevi - SP	(H,M,PS)
<b>Hospitais</b>		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]

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

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

<b>Centro</b>		<b>Zona Leste</b>		<b>Zona Oeste</b>	
<b>Hospitais</b>		<b>Hospitais</b>		<b>Hospitais</b>	
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)	<b>Zona Sul</b>	
H Samaritano	(H,M,PS)			<b>Hospitais</b>	
H Sta Catarina	(H,PS)			H Sao Luiz - Itaim	(H,M,PS)

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

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

#### Legenda de Atendimento

**H:** Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **EL:** Exames Laboratoriais |

#### Rede Credenciada:

- Para conhecer a rede completa da SuAmerica 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.

## Regras de Coparticipação

Regras de Coparticipação Produto 515F - Supremo Azul										
Procedimentos	Exato Trad 16F AHO		Classico 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.

O valor 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:

## 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 Supremo - Proposta Azul										
Planos	Exato	Exato	Clássico	Clássico	Especial 100	Especial 100	Especial 100	Executivo	Executivo	Executivo
		1,1 [E]	1,1 [A]	2,4 [E]	2,4 [A]	2,9 [A]	3,4 [A]	5,1 [A]	6,5 [A]	8,0 [A]
Valores	70,37	70,37	153,53	153,53	185,52	217,51	326,26	415,82	511,78	703,70

## 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.

# 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 necessário uma declaração do titular cliente 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, 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.

**Ex-beneficiários de Sul America 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.

RELAÇÃO DE OPERADORAS CONGÊNERES					
AGF/Allianz	AIG	Amil	Blue Life	Bradesco	Cabesp
Camed	Care Plus	DixAmico	Gama	Generali	Golden Cross
HSBC/Bamerindus	IRB	Lincx	Marítima	Medial	Mediservice

Notre Dame	Omint	Petrobrás	Porto Seguro	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

#### Produto

Administradora: Qualicorp Adm. De Benefícios										
Seguradora: Sul América										
Produto: Linha Supremo – Proposta Azul										
<b>Planos SEM Coparticipação</b>	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	Especial 100 Adesão Trad. 16 F AHO QP	Especial 100 Adesão Trad. 16 F AHO QP	Executivo Adesão Trad. 16 F AHO QP	Executivo Adesão Trad. 16 F AHO QP	Executivo Adesão Trad. 16 F AHO QP
<b>Planos COM Coparticipação</b>	Exato Adesão Trad. 16 F AHO QC COP	Exato Adesão Trad. 16 F AHO QP COP	Clássico Adesão Trad. 16 F AHO QC COP	Clássico Adesão Trad. 16 F AHO QP COP	Especial 100 Adesão Trad. 16 F AHO QP COP	Especial 100 Adesão Trad. 16 F AHO QP COP	Especial 100 Adesão Trad. 16 F AHO QP COP	Executivo Adesão Trad. 16 F AHO QP COP	Executivo Adesão Trad. 16 F AHO QP COP	Executivo Adesão Trad. 16 F AHO QP COP
<b>Padrão de Acomodação em Internação</b>	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento	Apartamento	Apartamento	Apartamento	Apartamento	Apartamento	Apartamento
<b>Abrangência Geográfica de atendimento</b>	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional
<b>Múltiplo de reembolso por consulta</b>	1,1	1,1	2,4	2,4	2,9	3,4	5,1	6,5	8,0	11,0

#### Comunicado de Reajuste

Haverá reajuste de carteira a partir da vigência 01/07/17, pedimos que informem todos os segurados que mesmo contratando com o valor atual o boleto do mês de Julho será emitido com o valor reajustado. A carta de ciência de reajuste já está disponível, para que seja assinada pelos beneficiários e enviados com as propostas.

#### Fechamento da Produção

O fechamento da vigência 10/06/17 será feito no dia 25/05/17 às 12:00 hs.

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



[www.valordeplanosdesaude.com.br](http://www.valordeplanosdesaude.com.br)

Central de Atendimento  
(011)3135-5772