

								
Geral		Especial 100 RC Qualicorp ACRESP	Especial 100 R1 Qualicorp ACRESP	Executivo Qualicorp ACRESP	Direto Nacional Qualicorp ACRESP	Direto Nacional Qualicorp ACRESP	Especial 100 RC Qualicorp ACRESP	Especial 100 R1 Qualicorp ACRESP
Modalidade		Saúde Adesão	Saúde Adesão	Saúde Adesão	Saúde Adesão	Saúde Adesão	Saúde Adesão	Saúde Adesão
Acomodação		Apartamento	Apartamento	Apartamento	Enfermaria	Apartamento	Apartamento	Apartamento
Coparticipação		Completa	Completa	Completa	Completa	Completa	Completa	Completa
00 a 18	1 x	216,58	227,98	434,17	258,59	284,43	360,98	379,97
19 a 23	1 x	298,28	313,98	597,91	356,13	391,71	497,14	523,29
24 a 28	1 x	323,99	341,05	649,47	386,83	425,48	539,99	568,40
29 a 33	1 x	384,45	404,67	770,64	459,01	504,88	640,75	674,46
34 a 38	1 x	419,44	441,50	840,78	500,78	550,82	699,06	735,83
39 a 43	1 x	464,26	488,69	930,63	554,31	609,69	773,77	814,48
44 a 48	1 x	530,53	558,44	1.063,46	633,41	696,70	884,20	930,72
49 a 53	1 x	652,49	686,82	1.307,95	779,03	856,88	1.087,47	1.144,69
54 a 58	1 x	812,41	855,16	1.628,53	969,98	1.066,90	1.354,01	1.425,26
59 ou mais	1 x	1.299,41	1.367,79	2.604,76	1.551,43	1.706,45	2.165,68	2.279,64
		5.401,84	5.686,08	10.828,30	6.449,50	7.093,94	9.003,05	9.476,74

Rede Credenciada

Principais hospitais e laboratórios

Rede Credenciada						
Principais hospitais e laboratórios						
	Especial 100 RC	Especial 100 R1	Executivo	Direto Nacional	Direto Nacional	
Belo Horizonte - Minas Gerais						
H Socor B Preto	PS	PS	PS	-	-	
H Felício Rocho Barro Preto	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	
H Vera Cruz Barro Preto	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	
H Semper Centro	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	
H Luxemburgo Coração De Jesus	H	H	H	-	-	
Neocenter S/A Cruzeiro	M	M	M	-	-	
H Lifecenter Funcionários	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	
H Madre Teresa Gutierrez	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	
H da Mulher e Mat Sta Fé Horto	H,M	H,M	H,M	-	-	
H Belo Horizonte Lagoinha	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	
H da Baleia Pompeia	H	H	H	-	-	
Mat Octaviano Neves Santa Efigênia	M	M	M	M	M	
H Mater Dei Sto Agostinho Santo Agostinho	H	H	H	-	-	
H Infantil Padre Anchieta São Francisco	PS	PS	PS	-	-	

📍 **Minas Gerais**

Informativo Referencial: valores e demais condições são determinadas pelas seguradoras e podem ser alteradas a qualquer momento. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando esta oferta à prestação do serviço, que se dará apenas no ato da assinatura do contrato.

Rede Credenciada

Principais hospitais e laboratórios

	 SulAmérica Saúde	 SulAmérica Saúde	 SulAmérica Saúde	 SulAmérica Saúde	 SulAmérica Saúde
	Especial 100 RC	Especial 100 R1	Executivo	Direto Nacional	Direto Nacional
H São Salvador Além Paraíba	H,M	H,M	H,M	-	-
Casa de Caridade de Alfenas - MG Alfenas	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
H São Sebastião Araguari	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
H Dom Bosco - MG Araxá	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
Sta Casa de Misericórdia de Arcos - MG Arcos	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
Sta Casa de Misericórdia de Barbacena - MG Barbacena	M,PS	M,PS	M,PS	H,M,PS	H,M,PS
H Mater Dei Betim Betim	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
H Ana Moreira Salles Cambuí	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
Casa de Caridade de Carangola - MG Carangola	H,PS	H,PS	H,PS	-	-
Casa de Saúde Divino Espírito Sto Caratinga	H,M	H,M	H,M	H,M	H,M
H Irmã Denise Caratinga	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
H Cataguases - Vila Teresa - MG Cataguases	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	-	-
H Bom Jesus Congonhas	H	H	H	-	-
H e Mat São José Conselheiro Lafaiete	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
H Queluz Conselheiro Lafaiete	M	M	M	H,M	H,M
H e Mat Sta Helena Contagem	H,PS	H,PS	H,PS	-	-
H e Mat Sta Rita Contagem	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H São José Contagem	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H Sto Antônio Curvelo	H	H	H	-	-
H Sta Lucia Divinópolis	H	H	H	-	-
Sta Mônica - Divinópolis Divinópolis	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	-	-
Sta Casa Dr Zacarias Dores do Indaiá	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	-	-
H e Mat São Lucas - Extrema - MG Extrema	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
Sta Casa de Caridade de Formiga Formiga	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
Casa de Saúde N S das Graças Governador Valadares	PS	PS	PS	-	-
H Imaculada Conceição Guanhães	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	-	-
H N S das Dores Itabira	H	H	H	-	-
H Escola Itajubá	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
H Odontomed Itajubá	H	H	H	-	-
H Unimed Itajubá Itajubá	PS	PS	PS	-	-
Saúde Ceam Itajubá	PS	PS	PS	H,PS	H,PS
Sta Casa de Misericórdia de Itajuba - MG Itajubá	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
Casa de Caridade de Itamonte - MG Itamonte	H,PS	H,PS	H,PS	-	-
H Manoel Gonçalves Itaúna	H	H	H	-	-
H N S da Abadia Ituiutaba	M,PS	M,PS	M,PS	-	-
Sta Casa de Misericórdia de Jacutinga - MG Jacutinga	H,M	H,M	H,M	-	-

Informativo Referencial: valores e demais condições são determinadas pelas seguradoras e podem ser alteradas a qualquer momento. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando esta oferta à prestação do serviço, que se dará apenas no ato da assinatura do contrato.

Rede Credenciada

Principais hospitais e laboratórios



	Especial 100 RC	Especial 100 R1	Executivo	Direto Nacional	Direto Nacional
H Albert Sabin Juiz de Fora	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
H Monte Sinai Juiz de Fora	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
Casa de Caridade de Leopoldina - MG Leopoldina	H,M	H,M	H,M	-	-
H Sta Terezinha Mateus Leme	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	-	-
H Wanda Andrade Drummond Matozinhos	H,M	H,M	H,M	H,M,PS	H,M,PS
H Pro Vida Montes Claros	H,M	H,M	H,M	H,M,PS	H,M,PS
Casa de Saúde Sta Lucia Muriaé	H,PS	H,PS	H,PS	-	-
H São Paulo Muriaé	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	-	-
Prontocor Muriaé	H	H	H	-	-
H Biocor Nova Lima	PS	PS	PS	H,PS	H,PS
H N S de Lourdes Nova Lima	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
H Vila da Serra Nova Lima	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
H São Judas Tadeu Oliveira	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	-	-
Casa de Caridade de Ouro Fino - Minas Gerais Ouro Fino	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	-	-
H São Lucas Paracatu	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	-	-
H Frei Caetano e Mat Sta Tereza Paraisópolis	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	-	-
H Vera Cruz Patos de Minas	H,PS	H,PS	H,PS	-	-
Sta Casa de Misericórdia N S do Patrocínio Patrocínio	H,PS	H,PS	H,PS	-	-
Sta Casa de Misericórdia de Piumhi - MG Piumhi	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	-	-
Irm Sta Casa de Misericórdia Poços de Caldas - MG Poços de Caldas	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
Sta Lucia Poços de Caldas	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H das Clín Samuel Libano Pouso Alegre	M,PS	M,PS	M,PS	M,PS	M,PS
H e Clín Sta Paula Pouso Alegre	H,M	H,M	H,M	H,M,PS	H,M,PS
H Renascentista Pouso Alegre	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
H São Vicente de Paulo Rio Pomba	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	-	-
Sta Casa de Sabará Sabará	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H São Sebastião Sabinópolis	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	-	-
Sta Casa de Misericórdia de São Gonçalo do Sapucaí - MG São Gonçalo do Sapucaí	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	-	-
H N S das Mercês São João del Rei	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	-	-
H Fund Casa São Lourenço - MG São Lourenço	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	-	-
H do Serro - MG Serro	M	M	M	-	-
Irm N S das Graças Sete Lagoas	PS	PS	PS	H,M,PS	H,M,PS
H Vital Brasil Timóteo	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	-	-
Casa de Saúde São Januário Ubá	H,PS	H,PS	H,PS	-	-
H São Vicente de Paulo Ubá	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	-	-

Informativo Referencial: valores e demais condições são determinadas pelas seguradoras e podem ser alteradas a qualquer momento. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando esta oferta à prestação do serviço, que se dará apenas no ato da assinatura do contrato.

Rede Credenciada

Principais hospitais e laboratórios



	Especial 100 RC	Especial 100 R1	Executivo	Direto Nacional	Direto Nacional
H São Marcos de Uberaba - MG Uberaba	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H Universitário Mario Palmerio Uberaba	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
H e Mat Sta Clara Uberlândia	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H Madrecor Uberlândia	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
H Sta Genoveva Uberlândia	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
H UMC Uberlândia	PS	PS	PS	-	-
H Regional Varginha	H,M	H,M	H,M	H,M	H,M
H São João Batista Viçosa	H	H	H	-	-

Laboratórios

Aliança Bioquímica Lab	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Alvarenga - Bh	-	-	-	LAB	LAB
Analys	-	-	-	LAB	LAB
Arrudas - MG	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Bioanalises - MG	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Biolife	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Biovida - MG	LAB	LAB	LAB	-	-
Carlos Chagas - MG	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Check Up Center - MG	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Cibe Laboratorio	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Citodiagnóstico	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Cortes Villela - MG	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Divinópolis - MG	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Geraldo Lustosa	LAB	LAB	LAB	-	-
Hermes Pardini	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Hugo Silviano Brandão	-	-	-	LAB	LAB
Humberto Abrão - MG	LAB	LAB	LAB	-	-
Imune - MG	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Inst. Moacyr Junqueira - MG	-	-	-	LAB	LAB
IPD - MG	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Anal CI Dr Reinaldo Caetano	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Anal Clin Sta Lucilia	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Biocesep - MG	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Central - MG	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Lustosa - MG	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Laboratorio Duarte	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Labormed - MG	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lamina Lab Analises Clinicas	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lawall	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lemos - Juiz de Fora - MG	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB

Informativo Referencial: valores e demais condições são determinadas pelas seguradoras e podem ser alteradas a qualquer momento. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando esta oferta à prestação do serviço, que se dará apenas no ato da assinatura do contrato.

Rede Credenciada

Principais hospitais e laboratórios



	Especial 100 RC	Especial 100 R1	Executivo	Direto Nacional	Direto Nacional
LNSD - MG	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Methodos - MG	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Nsa do Carmo	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Oswaldo Cruz - MG	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Sabin - MG	-	-	-	LAB	LAB
São José	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
São Marcos - MG	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Tafuri - MG	-	-	-	LAB	LAB

Legenda:

- **H:** Internação Hospitalar
- **LAB:** Laboratorio, Verifique Junto a Operadora As Unidades e Procedimentos Que Possuem Cobertura.
- **M:** Maternidade
- **PS:** Pronto Socorro Geral

Informativo Referencial: valores e demais condições são determinadas pelas seguradoras e podem ser alteradas a qualquer momento. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando esta oferta à prestação do serviço, que se dará apenas no ato da assinatura do contrato.

Mais informações

Informações adicionais sobre o plano Sulamérica Seguro Saúde - MG



> Angariação

A taxa de angariação deve ser paga ao corretor pelo próprio beneficiário no ato da assinatura da proposta, por conta da intermediação da contratação do benefício, cujo valor é diverso (diferente) do valor mensal do benefício contratado.

A taxa de angariação NÃO se confunde, isenta, exclui ou substitui o pagamento da primeira mensalidade.

Em caso de não aceitação da proposta, essa taxa deverá ser integralmente devolvida ao beneficiário pelo corretor.

> Área de Comercialização

A comercialização do produto será conforme anexo - [Clique aqui](#)

> Área de Utilização

O produto possui atendimento a nível nacional

> Benefícios

Adicional:

O seguro odontológico é um benefício adicional, sem custo válido para todos os beneficiários da proposta. Odonto Mais Adesão Odonto - Rol Ampliado (código ANS 476.270/16-3)

> 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.

> Carências

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

Idade limite para redução 65 anos 11 meses e 29 dias na data de vigência.

O plano anteriormente contratado deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo 60 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 nenhum dia de intervalo entre os planos.

Recém nascidos: Caso a criança não tenha sido incluída no plano anterior, a mesma precisa ter até 30 dias de nascido no início da vigência no novo plano, para que ela tenha as mesmas carências da mãe.

Relação de Operadoras Congêneres: Allianz, Amil, Bradesco, Care Plus, Lincx, Mediservice, Omint, One Health, Porto Seguro, Seguros Unimed, Sompó Seguros, SulAmérica e Unimed's somente das regiões sul e sudeste (exceto Unimed Nacional).

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.

- Oriundos de planos não regulamentados.

- Ex-beneficiários oriundos de SulAmérica PME e dos seguintes produtos da SulAmérica: 154, 207, 407, 413, 417, 423, 427, 443, 447, 497, 543, 547, 553, 557, 654, 655, 713, 717, 720, 722, 727, 728, 729, 744, 920, 921, 943, 945, 964, 974, 977 e 981

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

Tabela 01 - válida para beneficiários oriundos de planos constantes na relação de operadoras congêneres com tempo de permanência igual ou maior que 06 meses e menor que 12 meses ininterruptos.

Tabela 02 - válida para beneficiários oriundos de planos constantes na relação de operadoras congêneres com tempo de permanência igual ou maior que 12 meses ininterruptos.

Documentos necessários para ex-beneficiários oriundos de planos pessoa física: cópia dos 03 últimos boletos com os comprovantes de quitação e cópia da carteirinha com a data de início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento) ou declaração da operadora congênere, em papel timbrado com carimbo de CNPJ, informando a data de início no plano de saúde, condições de pagamento e relação dos beneficiários (titular e dependentes), com data de emissão máxima de 30 dias.

Documentos necessários para ex-beneficiários oriundos de planos coletivos empresariais ou adesão: apresentar declaração da pessoa jurídica contratante, em papel timbrado com carimbo de CNPJ, com data de emissão máxima de 30 dias informando: operadora contratada; tipo de plano e acomodação em internação; relação de beneficiários (titular e dependentes), com as respectivas datas de início e fim da cobertura.

Documentos necessários para ex-beneficiários SulAmérica: apresentar a declaração de permanência emitida pela operadora com data de emissão máxima de 30 dias juntamente com a cópia da carteirinha para que possamos verificar se haverá ou não aproveitamento de carências.

Ambulatorial + Hospitalar COM Obstetrícia (515)				
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

Informativo Referencial: valores e demais condições são determinadas pelas seguradoras e podem ser alteradas a qualquer momento. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando esta oferta à prestação do serviço, que se dará apenas no ato da assinatura do contrato.

Grupo 1	Consultas médicas, procedimentos ambulatoriais sem necessidades de anestesia ou realizados sob anestesia local, serviços auxiliares de diagnose (exames laboratoriais, raio x simples), ultrassonografia sem doppler em regime ambulatorial, exceto os serviços descritos nos itens subsequentes.	15 dias	24 horas	24 horas
Grupo 2	Internações clínicas ou cirúrgicas e em hospital dia, ultrassonografias com doppler, tomografias computadorizadas, tilt tests, ressonância magnética, todos os procedimentos de radiologia intervencionistas, medicina nuclear, ecodopplercadiograma, holter cardíaco 24 horas, cateterismo cardíaco, e angioplastias, arteriografias, endoscopias e laparoscopias, oxigenoterapia hiperbárica, quimioterapia, radioterapia, medicamentos antineoplásicos orais definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, litotripsias, terapias com imunobiológicos e pulsoterapia e todos os demais procedimentos cobertos pelo seguro, exceto os procedimentos descritos para os grupos de carência subsequentes.	180 dias	60 dias	24 horas
Grupo 3	Parto a Termo.	300 dias	300 dias	300 dias
Grupo 4	Transplantes de órgãos e tecidos, todos os procedimentos cirúrgicos associados a OPME /DMI (Órteses, Próteses, Materiais Especiais/Dispositivos Médicos Implantáveis), além de internações de obesidade mórbida, bucomaxilo e ortopédicas.	180 dias	180 dias	180 dias
Grupo 5	Internações psiquiátricas incluindo hospital dia, diálise peritoneal, hemodiálise, cirurgias de refração em oftalmologia e acupuntura.	180 dias	180 dias	120 dias
Grupo 6	Terapias aqui descritas incluindo as especialidades, técnicas e métodos terapêuticos a elas relacionadas, desde que reconhecidos pelo respectivo conselho de classe e constantes no Rol da ANS vigente à época do evento: fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e nutrição.	180 dias	180 dias	180 dias

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.

Hospitalar COM Obstetrícia (506)				
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 com ginecologista obstetra, ultrassonografias obstétricas sem doppler e outros exames básicos necessários ao acompanhamento do processo gestacional, exceto os serviços descritos nos itens subsequentes.	15 dias	24 horas	24 horas
Grupo 2	Internações clínicas ou cirúrgicas e em hospital dia, ultrassonografias obstétricas com doppler, cateterismos cardíacos, arteriografias, angioplastias, quimioterapia, radioterapia, medicamentos antineoplásicos orais definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, e todos os demais procedimentos cobertos pelo seguro, excetuando-se os procedimentos descritos nas carências subsequentes.	180 dias	60 dias	24 horas
Grupo 3	Parto a Termo.	300 dias	300 dias	300 dias
Grupo 4	Transplantes de órgãos e tecidos, todos os procedimentos cirúrgicos associados a OPME /DMI (Órteses, Próteses, Materiais Especiais/Dispositivos Médicos Implantáveis), além de internações de obesidade mórbida, bucomaxilo e ortopédicas	180 dias	180 dias	180 dias
Grupo 5	Internações psiquiátricas incluindo hospital dia, diálise peritoneal, hemodiálise, cirurgias de refração em oftalmologia.	180 dias	180 dias	120 dias

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.

Grupo de Carência	Cobertura	Prazos contratuais
0	Urgências e emergências.	0 hora
1	Diagnóstico, radiologia, prevenção, dentística, peridontia, odontopediatria e Disfunção Têmpora Mandibular (DTM).	0 hora
2	Endodontia e cirurgia	0 hora

Informativo Referencial: valores e demais condições são determinadas pelas seguradoras e podem ser alteradas a qualquer momento. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando esta oferta à prestação do serviço, que se dará apenas no ato da assinatura do contrato.

3	Prótese do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS, vigente à época do evento	0 hora
---	---	--------

> Composição / Quem Pode Aderir

Elegibilidade: serão aceitos como titulares os beneficiários com vínculo à entidade.

Titular - Servidores públicos municipais, estaduais e federais ativos associados à ACRESP.

Dependentes: cônjuge ou companheiro(a) homoafetivo até 65 anos 11 meses e 29 dias, filhos naturais, adotivos ou enteados solteiros de qualquer idade e/ou filhos inválidos sem limite de idade.

> Contratos e/ou Aditivos Vigentes

Proposta de contratação Online

Aditivos de contratação Online

Ficha associativa online - [Clique aqui](#)

> Diferenciais de Coberturas

Para todos os planos (Exceto para os planos hospitalar)

- Saúde na Tela.

Para os planos Direto

- Atendimento de Urgência e Emergência fora da Região de abrangência geográfica do plano contratado.

Para os planos Especial e Executivo

- Assistência 24 horas - Cobertura no Brasil

- Remoção do beneficiário;

- Retorno de acompanhantes;

- Acompanhante em caso de hospitalização do beneficiário, por período superior a 5 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.

- 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 anos; adiantamento para despesas médicas e hospitalares no exterior; adiantamento para prestação de fiança ou caução penal; orientação em caso de perda de documentos.

> Documentos Necessários

Comprovante de vínculo (titular) - cópia do holerite e declaração original de associado emitida pela entidade.

Comprovante de residência: aceito somente contas de água, luz, gás, internet fixa, telefone fixo e TV por assinatura m nome do titular da proposta ou pais, filhos e cônjuges/companheiros. Exclusivamente para este produto, o comprovante de endereço poderá ter o prazo de até 90 dias. Recém mudados (até 90 dias) podem apresentar cópia do contrato de locação ou declaração de próprio punho com firma reconhecida em cartório. Em casos que o comprovante de residência esteja em nome de terceiro será necessária a comprovação do vínculo com o beneficiário titular.

Pais e filhos: carta de próprio punho do titular da proposta declarando com quem reside

Cônjuge ou companheiro: certidão de casamento ou declaração de união estável.

Poderão ser aceitos comprovantes de endereço de pacote que constar serviço da conta (água, luz, gás, internet fixa, telefone fixo e TV por assinatura) e comprovantes de residência devem constar o tipo de serviço prestado.

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

- **Companheiro:** cópia do RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde, declaração em cartório 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);

- **Filhos:** cópia do RG (24 anos ou mais) ou certidão de Nascimento (menores de 24 anos), CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde.

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

Titular com companheiro - acrescentar declaração de União estável de próprio punho, contendo o número do RG e CPF, endereço tempo de convívio com firma reconhecida do titular e do companheiro;

- **Filhos inválidos, sob tutela ou curatela do titular:** cópia do RG ou certidão de nascimento, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde, cópia da Tutela ou Curatela expedida por Órgão Oficial ou cópia da certidão de invalidez emitida pelo INSS;

- **Menor solteiro(a) sob guarda ou tutela do beneficiário titular:** cópia RG ou certidão de nascimento, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e cópia da Tutela ou do Termo de Guarda;

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

> Exemplos de Reembolso

Exemplos de Reembolso

Informativo Referencial: valores e demais condições são determinadas pelas seguradoras e podem ser alteradas a qualquer momento. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando esta oferta à prestação do serviço, que se dará apenas no ato da assinatura do contrato.

Planos	Direto	Especial RC	Especial 100	Executivo
Múltiplo (515)	2,0	3,34	4,00	11,12
Consulta	R\$ 90,00	R\$ 150,30	R\$ 180,00	R\$ 500,40
Múltiplo (506)	-	3,34	4,0	11,12

Verifique se o plano está disponível para a entidade escolhida

> **Fechamento da Produção**

ATENÇÃO: Os fechamentos são da Administradora, verifique data e horário do fechamento da sua plataforma/corretora no calendário/início.

> **Informações Importantes**

Linha Hospitalar (506): Atendimento Laboratorial somente via Internação.

> **Movimentação Cadastral**

As solicitações de alterações cadastrais (inclusões, exclusões, cancelamento do contrato), deverão ser feitas por escrito à Qualicorp, obrigatório a apresentação da 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.

> **Produto**

Linha **506:** Hospitalar **COM** Obstetrícia
Linha **515:** Ambulatorial + Hospitalar **COM** Obstetrícia

> **Reajuste das Mensalidades**

Produto 515 - propostas **com coparticipação** comercializadas a partir de 20/03/2024.

Direto Nacional - Mês de reajuste anual: Março

Demais Planos - Mês de reajuste anual: janeiro

Produto 506 - propostas **com coparticipação** comercializadas a partir de 20/03/2024.

Todos os planos - Mês de reajuste anual: Janeiro

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 por índice de sinistralidade.

No mês seguinte ao aniversário do beneficiário:

2. 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.

> **Regras de Coparticipação**

Linha	Procedimentos	Coparticipação	Direto*	Clássico*	Especial	Executivo
515	Consultas eletivas	30% do valor do evento	R\$ 37,48	R\$ 49,98	R\$ 93,71	R\$ 187,41
515	Atendimento pronto socorro	30% do valor do evento	R\$ 112,45	R\$ 156,18	R\$ 174,92	R\$ 399,81
506	Atendimento pronto socorro	30% do valor do evento	-	R\$ 156,18	R\$ 174,92	R\$ 399,81
515	Exames complementares A	30% do valor do evento	R\$ 62,47	R\$ 74,96	R\$ 87,46	R\$ 99,95
515	Exames complementares B	30% do valor do evento	R\$ 149,93	R\$ 187,41	R\$ 212,40	R\$ 249,88
515	Procedimentos ambulatoriais	30% do valor do evento	R\$ 187,41	R\$ 199,90	R\$ 249,88	R\$ 312,35
515	Terapias	30% do valor do evento	R\$ 62,47	R\$ 74,96	R\$ 87,46	R\$ 112,45
515	Internações, exceto psiquiátricas	Valor fixo	R\$ 337,34	R\$ 399,81	R\$ 624,70	R\$ 712,16
506	Internações, exceto psiquiátricas	Valor fixo	-	R\$ 399,81	R\$ 624,70	R\$ 712,16

*** Verifique a disponibilidade do plano para a entidade escolhida**

Os valores em reais relativos à coparticipação e limitador poderão ser reajustados anualmente.

A relação detalhada dos Exames Complementares A e B estará disponível no site da Operadora

https://sulamerica.com.br/saude/Tabela_de_Coparticipacao_Adesao_1.pdf

Inclusive todos os insumos decorrentes do atendimento ambulatorial.

Nutrição, Psicoterapia, Terapia ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Acupuntura.

4 Os valores de coparticipação para internação serão cobrados por evento, independente da quantidade de dias que o segurado fique internado.

> **Regras Gerais**

Para beneficiários acima de 65 anos 11 meses e 29 dias e ex-beneficiários Qualicorp de qualquer operadora, entrar em contato com a área técnica de sua plataforma. A troca de operadoras dentro da Qualicorp pode ser feita através do corretor, desde que esteja cancelado ou com programação de cancelamento ou com a carta de solicitação de cancelamento conforme modelo, respeitando o critério de redução de cada operadora.

ATENÇÃO: Propostas protocoladas no último dia do fechamento que gerarem alguma pendência, não terão prazo de regularização para a mesma vigência.

Modelo de carta de solicitação de cancelamento - [Clique aqui](#)

> **Taxas**

Taxa associativa - Verificar junto à entidade.

Informativo Referencial: valores e demais condições são determinadas pelas seguradoras e podem ser alteradas a qualquer momento. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando esta oferta à prestação do serviço, que se dará apenas no ato da assinatura do contrato.

> **Telefones Úteis**

Central de atendimento **Qualicorp**: 4004 4400
Central de atendimento **Qualicorp ao Corretor**: São Paulo (11)2145 0290, Demais localidades (11)99932 3561

> **Venda Administrativa**

Nos contratos com algum beneficiário **SulAmérica**, em qualquer modalidade, ativo ou cancelado até 365 dias em sistema, não haverá comissionamento referente a estas vidas e não participarão das campanhas de premiação.

> **Venda Online**

Para vendas online será necessário seguir o passo a passo abaixo:
Para iniciar o processo de venda on-line é necessário primeiramente efetuar o cadastro do corretor/produtor:
Corretor/produtor: Envio de Nome, CPF, Data de nascimento, Telefone Celular, E-mail e Endereço completo, para a área técnica da plataforma cadastrar o Corretor/produtor.

Área técnica: digitação dos dados do Corretor/produtor no site da Qualicorp.
Corretor/produtor: Recebimento do token enviado pela Qualicorp, e envio para a área técnica da plataforma para autorizar a finalização do cadastro.
Área técnica: Finalização do cadastro do Corretor/produtor.
Corretor/produtor: envio por e-mail do formulário de dados do cliente preenchido, juntamente com toda documentação (relação informada nos "Documentos Necessários, Critérios de Redução de Carências e Contratos e Aditivos Vigentes).
Área técnica: digitação e upload dos arquivos no site da Qualicorp que irá enviar um link via SMS/e-mail para o cliente.
Cliente: Receberá da Qualicorp, um link com a declaração de saúde para preenchimento, juntamente com um token para assinatura da proposta.
Área técnica: Após a conclusão do cliente, a área técnica efetuará a transmissão da proposta e enviará o scanner da mesma para que o corretor/produtor possa arquivar, pois não há processo físico.
Caso o corretor opte em fazer a contratação diretamente no site da Qualicorp, será necessário informar para a área técnica o número da proposta para cadastro. Formulário de dados do beneficiário para emissão da proposta - [Clique aqui](#)

> **Vigência / Vencimento**

O primeiro valor mensal do benefício é pago no início da vigência e poderão ser pagos através de boleto bancário ou débito automático em conta corrente do titular nos seguintes bancos: Banco do Brasil 001, BRB 070, Bradesco 237, Caixa Econômica 104, Itaú 341 e Santander 033.

Início da vigência	Vencimento
Dia 1º do mês seguinte	Dia 1º do mês da vigência
Dia 10 do mês seguinte	Dia 10 do mês da vigência
Dia 20 do mês	Dia 20 do mês da vigência

Informativo Referencial: valores e demais condições são determinadas pelas seguradoras e podem ser alteradas a qualquer momento. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando esta oferta à prestação do serviço, que se dará apenas no ato da assinatura do contrato.