

## Plano por Adesão com boleto individual O que significa elegibilidade?

Nos casos de planos de saúde coletivos, o conceito de elegibilidade está relacionado às regras e aos critérios definidos pelas empresas, órgãos públicos ou entidades representativas para que seus empregados ou associados, respectivamente, possam ingressar no plano de saúde.

### Tabela sem Coparticipação

CRA-BA- Administrador, CAAB- Advogados, FNA-Arquiteto e Urbanista, ABO-BA - Dentista, SINDICONTA - Contabilista, CRECI-BA - Corretor de imóvel, MÚTUA- Engenheiro e Profissional do CREA, CREFITO- Fisioterapeuta, CREFONO-4 - Fonoaudiólogo, ABM-Médico, CRN-5 - Nutricionista, CRP-03 - Psicólogo, SASPB - Servidor Municipal Estadual Federal

2018	EXATO	CLASSICO	ESPECIAL 100	EXECUTIVO
NACIONAL	Enfermaria	Apartamento	Apartamento	Apartamento
IDADE	NACIONAL	NACIONAL	NACIONAL	NACIONAL
00 a 18 anos	328,94	395,44	486,56	974,22
19 a 23 anos	453,01	544,60	670,08	1.341,69
24 a 28 anos	492,05	591,55	727,84	1.457,34
29 a 33 anos	583,87	701,93	863,66	1.729,28
34 a 38 anos	636,99	765,80	942,25	1.886,65
39 a 43 anos	705,10	847,66	1.042,98	2.088,33
44 a 48 anos	805,71	968,63	1.191,81	2.386,34
49 a 53 anos	990,95	1.191,32	1.465,81	2.934,96
54 a 58 anos	1.233,82	1.483,31	1.825,08	3.654,32
59 anos +	1.973,45	2.372,48	2.919,12	5.844,90
Modalidade	Completo	Completo	Completo	Completo

## SUL AMERICA SAÚDE - PLANO COLETIVO POR ADESÃO

O Sul América Saúde assegura qualidade de vida e bem-estar para você e sua família. Além da rede referenciada, o seguro oferece vantagens, benefícios, descontos e programas especiais para proporcionar a tranquilidade que vocês necessitam.

A Sul América também disponibiliza o Seguro Saúde Coletivo por Adesão, com reembolso e rede referenciada nacional para contratação por meio das Administradoras de Benefícios de entidades de classe.

São diversos planos para sua escolha, os quais se diferenciam por rede e valores de reembolso. Caso você seja vinculado a alguma entidade de classe, entre em contato com ela e verifique se o produto Sul América está disponível para contratação.

## Tabela com Coparticipação

CRA-BA- Administrador, CAAB- Advogados, FNA-Arquiteto e Urbanista, ABO-BA - Dentista, SINDICONTA - Contabilista, CRECI-BA - Corretor de imóvel, MÚTUA- Engenheiro e Profissional do CREA, CREFITO- Fisioterapeuta, CREFONO-4 - Fonoaudiólogo, ABM- Médico, CRN-5 - Nutricionista, CRP-03 - Psicólogo, SASPB - Servidor Municipal Estadual Federal

2018	EXATO	CLASSICO	ESPECIAL 100	EXECUTIVO
NACIONAL	Enfermaria	Apartamento	Apartamento	Apartamento
IDADE	NACIONAL	NACIONAL	NACIONAL	Nacional
00 a 18 anos	279,60	336,12	413,58	828,08
19 a 23 anos	385,05	462,90	569,57	1.140,44
24 a 28 anos	418,24	502,81	618,66	1.238,75
29 a 33 anos	496,24	596,64	734,11	1.469,89
34 a 38 anos	541,45	650,93	800,92	1.603,65
39 a 43 anos	599,34	720,52	886,53	1.775,08
44 a 48 anos	684,86	823,33	1.013,04	2.028,39
49 a 53 anos	842,30	1.012,62	1.245,94	2.494,71
54 a 58 anos	1.048,75	1.260,81	1.551,32	3.106,17
59 anos +	1.677,43	2.016,61	2.481,26	4.968,16
Modalidade	Coparticipação	Coparticipação	Coparticipação	Coparticipação

**VALDETE QUINTELA**

**71- 3481-3321 \ 3241-3757**

**71-99986-9102 \ 98784-0037**

**EMAIL. [valconsultora@hotmail.com](mailto:valconsultora@hotmail.com)**

# Tabela Plano Hospitalar

CRA-BA - Administrador, CAAB - Advogados, ABO-BA- Dentista, SINDICONTA- Contadores, CRECI-BA- Corretor de Imóvel, MÚTUA- Engenheiro e Profissional do CREA, CREFONO 4- Fonoaudiólogo, ABM-Médico, CRN-5 - Nutricionista, CRP-03 - Psicólogo, SASPB-Servidor Publico Municipal Estadual Federa

## Tabela Plano Hospitalar

2018	EXATO	CLASSICO	ESPECIAL 100	EXECUTIVO
NACIONAL	Enfermaria	Apartamento	Apartamento	Apartamento
IDADE	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional
00 a 18 anos	197,36	237,27	291,93	584,54
19 a 23 anos	271,80	326,77	402,05	805,01
24 a 28 anos	295,23	354,92	436,70	874,40
29 a 33 anos	350,32	421,15	518,19	1.037,58
34 a 38 anos	382,20	459,48	565,35	1.131,99
39 a 43 anos	423,05	508,60	625,78	1.253,00
44 a 48 anos	483,43	581,18	715,09	1.431,80
49 a 53 anos	594,56	714,79	879,46	1.760,97
54 a 58 anos	740,29	889,98	1.095,04	2.192,58
59 anos +	1.184,07	1.423,49	1.751,47	3.506,94
Modalidade	hospitalar	Hospitalar	Hospitalar	Hospitalar

## PRINCIPAIS BENEFÍCIOS

-- Plano Hospitalar + Obstetrícia

- Plano Global: Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia.
- Todas as coberturas da Lei nº 9.656/98 e mais: Transplantes de fígado, pâncreas, coração e pulmão (além de rim, córnea e transplante autólogo de medula óssea, previstos pela Lei).
- Fonoaudiologia, psicomotricidade e escleroterapia (30 sessões/ano civil).
- Remissão: Cobertura por 3 anos sem custo, em caso de óbito do titular, para os segurados dependentes.
- Assistência 24h no Brasil (todos os planos) e no exterior (Plano Executivo).

## QUEM PODE ADERIR COMO DEPENDENTE

### Cônjuge

- Cópia do RG + cópia da Certidão de Casamento.

### Companheiro (a)

- Declaração de União Estável de próprio punho, contendo: RG, CPF, endereço, tempo de convívio e assinatura de 2 testemunhas, com firma reconhecida do titular e do companheiro (a) + RG do (a) companheiro (a) ou Certidão de nascimento, no caso de terem filho em comum.

#### **Filho (a) solteiro (a) de qualquer idade**

- Cópia do RG (24 anos ou mais)
- Certidão de Nascimento (menores de 24 anos)

#### **Filho (a) inválido (a) de qualquer idade**

- Certidão de Invalidez emitida pelo INSS.

#### **Enteado (a) solteiro (a) de qualquer idade**

- Titular casado: cópia da Certidão de Casamento + cópia da Certidão de Nascimento do (a) enteado (a).
- Titular com companheiro (a): Declaração de União Estável de próprio punho, contendo: RG, CPF, endereço, tempo de convívio, constando dependência econômica do (a) enteado (a) pelo titular + Certidão de Nascimento e assinatura de duas testemunhas e com firma reconhecida do titular e companheira (o) + RG do companheiro (a). e a Certidão de Nascimento do (a) enteado (a).

#### **Menor sob guarda ou tutela do beneficiário titular\***

- Cópia da tutela ou do "Termo de Guarda" e Certidão de Nascimento do (a) tutelado (a).

#### **ATENÇÃO:**

o estipulante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas no pedido de adesão.

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

## **CARÊNCIAS (CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DO BENEFÍCIO)**

### **24 (vinte e quatro) horas**

Atendimentos de urgência e/ou emergência, incluindo os decorrentes de complicações gestacionais.

### **15 (quinze) dias**

Consultas médicas, cirurgias ambulatoriais (porte anestésico zero), serviços auxiliares de diagnose em regime externo, exceto os serviços descritos nos grupos de carência subsequentes.

### **180 (cento e vinte) dias**

Internações hospitalares, ultra-sonografias com Doppler, ultra-sonografias 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, litotripsias e todos os demais procedimentos cobertos pelo seguro-saúde, exceto os descritos para os grupos de carência subsequentes.

### **180 (cento e oitenta) dias**

Transplantes, implantes, próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico e sem finalidade estética. Internações psiquiátricas, diálise peritoneal, hemodiálise e cirrose hepática, cirurgias de refração em oftalmologia, acupuntura, psicoterapia e obesidade mórbida.

### **300 (trezentos) dias**

Parto a termo.

**ATENÇÃO:** 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.

## **PLANO HOSPITALAR CARÊNCIAS (CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DO BENEFÍCIO)**

### **24 (vinte e quatro) horas**

Atendimentos de urgência e/ou emergência, incluindo os decorrentes de complicações gestacionais.

### **15 (quinze) dias - APENAS OBSTETRÍCIA**

Consultas médicas, cirurgias ambulatoriais (porte anestésico zero), serviços auxiliares de diagnose em regime externo LIGADOS AO PRENATAL, exceto os serviços descritos nos grupos de carência subseqüentes.

### **180 (cento e vinte) dias**

Internações hospitalares, ultra-sonografias com Doppler, ultra-sonografias 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, litotripsias e todos os demais procedimentos cobertos pelo seguro-saúde, exceto os descritos para os grupos de carência subseqüentes.

### **180 (cento e oitenta) dias**

Transplantes, implantes, próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico e sem finalidade estética. Internações psiquiátricas, diálise peritoneal, hemodiálise e cirrose hepática, cirurgias de refração em oftalmologia, acupuntura, psicoterapia e obesidade mórbida.

### **300 (trezentos) dias**

Parto a termo.

**ATENÇÃO:** 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.

## **REGRAS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS**

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

- Possuir um plano de saúde da “Relação de operadoras congêneres”, listadas a seguir neste aditivo, 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 decorrente desta Proposta.

**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.
- Cujas data do pagamento do último valor mensal do plano anterior seja superior a 30 (trinta) dias da data de início de vigência do benefício decorrente desta Proposta.
- Oriundos de planos não regulamentados.

## **DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS**

### **Proponente oriundo de plano individual**

- Comprovante de início no plano anterior (cópia do contrato ou cartão de identificação);
- Cópia dos 3 últimos recibos de pagamento ou declaração da congênera, em papel timbrado com carimbo de CNPJ, informando a data de início no plano, condições de pagamento e relação dos dependentes.

### **Proponente oriundo de plano empresa ou coletivo**

Declaração da instituição, em papel timbrado com carimbo de CNPJ, atestando: a data de início no plano, o tempo de permanência e a relação dos dependentes

## **RELAÇÃO DOS CONGÊNERES**

AGF/Grupo Allianz	AIG	Amil	Blue Life
Bradesco	CABESP	CAMED	Care Plus
Dix Amico	Gama	Generali	Golden Cross
HSBC/Bamerindus	Lincx Marítima	Medial Saúde*	Mediservice
Notre Dame	Omint	Petrobrás	Porto Seguro
Volkswagen	Cassi	Unibanco	Unimed´s
		Assefaz	

## **DATAS DE VIGÊNCIA E VENCIMENTO**

Data da Venda/Entrega*	Vigência	Vencimento	
		Boleto	Débito

até 15	1 do mês seguinte	1	5º dia útil
até 25	10 do mês seguinte	10	10
até 05	20 do mesmo mês	20	20

**\*as datas poderão ser alteradas (antecipadas ou postecipadas) a cada vigência por adaptações comerciais. Consulte sua corretora para confirmação.**

## RESUMO DA REDE HOSPITALAR REFERENCIADA

### EM SALVADOR-BAHIA

#### TODOS OS PLANOS

CATO - Clín. de Acidentados, Traumatologia . e Ortopedia	PS/INT
Ceparh	INT
Clín. de Fraturas	PS
Clín. São Marcos	PS/INT
Clisur	MAT
Clivan – Hosp. de Olhos da Bahia	INT
COT - Clín. Ortop. Traumatol	PS/INT
Espaço Bom Viver	PS/INT
Hosp. Agenor Paiva	PS/INT/MAT
Hosp. da Cidade	PS/INT
Hosp. Jaar Andrade	PS/INT
Hosp. Sagrada Família	INT/MAT
Hosp. Sta. Clara	INT
Hosp. Sta. Luzia	INT
Hosp. Sto. Amaro	INT/MAT
IBOPC - Inst. Bras. de Oftalmol. e Prevenção da Cegueira	INT
INSBOT - Inst. Bahiano Ortop. e Traumatologia	PS
Inst. de Olhos Freitas	INT
Med Center Clirca	PS/INT/MAT
Orto Clín	PS/INT
Otorrino Center	INT
Probaby Clín. Inf. e Urgências	PS/INT
Sames Serv. de Assist. Méd. de Salvador	INT/MAT
Sanatório São Paulo	INT
SERMECA – Serv. Méd. do Cabula	PS
SOMED	PS
SOS Médico	

PS

#### PLANO CLÁSSICO

Brasil Memorial	INT
Day Hospital	INT
Fund. Bahiana de Cardiologia	PS/INT
Hosp. Espanhol	MAT
Hosp. Prof. Jorge Valente	PS/INT/MAT
Hosp. Sta. Izabel	PS/INT
Inst. Cardiopulmonar da Bahia	PS/INT

Laboratórios: DML, DNA, Iheba, JPC, Labaclen, Labcenter, Laboclin, LAD, Lid Salvador, Qualitech, Sepac, Spalazanni, STS -Serviço de Transfusão de Sangue.

#### **PLANO ESPECIAL 100**

*Toda a rede do Plano Clássico e mais:*

Hosp. Espanhol	PS/INT/MAT
Hosp. São Rafael	PS/INT
Laboratórios: Datalab, Leme.	

#### **PLANO EXECUTIVO**

*Toda a rede do Plano Clássico e mais:*

Hosp. Espanhol	PS/INT/MAT
Hosp. São Rafael	INT

#### **LEGENDA**

PS- Pronto Socorro INT- Internação MAT- Maternidade

## **Reajustes MÊS 07\2018**

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 financeiro;

II) por índice de sinistralidade;

III) por mudança de faixa etária;

IV) em outras hipóteses, desde que em conformidade com a legislação em vigor.

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

## **VALDETE QUINTELA**

**71- 3481-3321 \ 3241-3757 \ 3391-0524**

**71-99986-9102 \ 98784-0037**

**EMAIL. [valconsultora@hotmail.com](mailto:valconsultora@hotmail.com)**