

TABELA PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO SULAMÉRICA SAÚDE – RIO GRANDE DO NORTE NACIONAL

SulAmérica

ANS - nº 00624-6

TABELAS VÁLIDAS PARA ADESÕES ATÉ 20/06/2025.

COM COPARTICIPAÇÃO

TITULAR

PLANO	ESPECIAL 100 RC	ESPECIAL 100 R1	EXECUTIVO R1
Nº REGISTRO NA ANS	495.735/23-1	495.737/23-7	495.756/23-3
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	APARTAMENTO	APARTAMENTO	APARTAMENTO
00 a 18 anos	518,66	545,97	1.142,41
19 a 23 anos	714,31	751,90	1.573,32
24 a 28 anos	775,89	816,73	1.708,97
29 a 33 anos	920,65	969,10	2.027,82
34 a 38 anos	1.004,44	1.057,31	2.212,38
39 a 43 anos	1.111,78	1.170,31	2.448,82
44 a 48 anos	1.270,46	1.337,33	2.798,32
49 a 53 anos	1.562,55	1.644,78	3.441,65
54 a 58 anos	1.945,52	2.047,93	4.285,19
59 anos ou mais	3.111,77	3.275,57	6.853,98

TITULAR+DEPENDENTE(2BENEFICIÁRIOS>

PLANO	ESPECIAL 100 RC	ESPECIAL 100 R1	EXECUTIVO R1
Nº REGISTRO NA ANS	495.735/23-1	495.737/23-7	495.756/23-3
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	APARTAMENTO	APARTAMENTO	APARTAMENTO
00 a 18 anos	471,52	496,34	1.038,57
19 a 23 anos	649,37	683,55	1.430,28
24 a 28 anos	705,35	742,48	1.553,61
29 a 33 anos	836,96	881,00	1.843,47
34 a 38 anos	913,14	961,19	2.011,25
39 a 43 anos	1.010,71	1.063,91	2.226,20
44 a 48 anos	1.154,97	1.215,75	2.543,92
49 a 53 anos	1.420,50	1.495,26	3.128,76
54 a 58 anos	1.768,66	1.861,74	3.895,61
59 anos ou mais	2.828,90	2.977,79	6.230,86

TITULAR + DEPENDENTES (3 BENEFICIÁRIOS OU MAIS>

PLANO	ESPECIAL 100 RC	ESPECIAL 100 R1	EXECUTIVO R1
Nº REGISTRO NA ANS	495.735/23-1	495.737/23-7	495.756/23-3
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	APARTAMENTO	APARTAMENTO	APARTAMENTO
00 a 18 anos	453,84	477,73	999,62
19 a 23 anos	625,01	657,91	1.376,66
24 a 28 anos	678,91	714,63	1.495,35
29 a 33 anos	805,58	847,97	1.774,35
34 a 38 anos	878,88	925,14	1.935,82
39 a 43 anos	972,81	1.024,01	2.142,72
44 a 48 anos	1.111,65	1.170,17	2.448,52
49 a 53 anos	1.367,22	1.439,19	3.011,45
54 a 58 anos	1.702,33	1.791,93	3.749,54
59 anos ou mais	2.722,80	2.866,11	5.997,24

TABELA PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO SULAMÉRICA SAÚDE NACIONAL - HOSPITALAR

Formato provisório

COM COPARTICIPAÇÃO

TITULAR

PLANO	ESPECIAL 100 RC	ESPECIAL 100 R1	EXECUTIVO R1
Nº REGISTRO NA ANS	495.735/23-1	495.737/23-7	495.756/23-3
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	APARTAMENTO	APARTAMENTO	APARTAMENTO
00 a 18 anos	311,20	327,58	604,81
19 a 23 anos	428,58	451,14	832,93
24 a 28 anos	465,53	490,03	904,75
29 a 33 anos	552,39	581,46	1.073,55
34 a 38 anos	602,66	634,39	1.171,26
39 a 43 anos	667,07	702,19	1.296,43
44 a 48 anos	762,28	802,40	1.481,46
49 a 53 anos	937,52	986,87	1.822,05
54 a 58 anos	1.167,31	1.228,75	2.268,62
59 anos ou mais	1.867,06	1.965,33	3.628,57

TITULAR + DEPENDENTE (2 BENEFICIÁRIOS>

PLANO	ESPECIAL 100 RC	ESPECIAL 100 R1	EXECUTIVO R1
Nº REGISTRO NA ANS	495.735/23-1	495.737/23-7	495.756/23-3
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	APARTAMENTO	APARTAMENTO	APARTAMENTO
00 a 18 anos	282,92	297,80	549,83
19 a 23 anos	389,63	410,13	757,22
24 a 28 anos	423,22	445,49	822,51
29 a 33 anos	502,18	528,61	975,95
34 a 38 anos	547,88	576,72	1.064,78
39 a 43 anos	606,43	638,36	1.178,57
44 a 48 anos	692,98	729,46	1.346,80
49 a 53 anos	852,30	897,17	1.656,41
54 a 58 anos	1.061,19	1.117,06	2.062,39
59 anos ou mais	1.697,35	1.786,69	3.298,72

TITULAR + DEPENDENTES (3 BENEFICIÁRIOS OU MAIS>

PLANO	ESPECIAL 100 RC	ESPECIAL 100 R1	EXECUTIVO R1
Nº REGISTRO NA ANS	495.735/23-1	495.737/23-7	495.756/23-3
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	APARTAMENTO	APARTAMENTO	APARTAMENTO
00 a 18 anos	272,30	286,75	529,21
19 a 23 anos	375,02	394,75	728,81
24 a 28 anos	407,35	428,78	791,64
29 a 33 anos	483,35	508,78	939,35
34 a 38 anos	527,33	555,08	1.024,85
39 a 43 anos	583,70	614,42	1.134,39
44 a 48 anos	666,99	702,10	1.296,27
49 a 53 anos	820,34	863,52	1.594,29
54 a 58 anos	1.021,42	1.075,16	1.985,05
59 anos ou mais	1.633,70	1.719,67	3.175,00

Requisitos solicitados pela Operadora para aplicação da redução

Para os produtos coletivos por adesão da Extramed com a SulAmérica serão analisados os casos de clientes que possuam planos vigentes das seguintes operadoras:

ALLIANZ, AMIL / LINCX / ONEHEALTH, BRADESCO / MEDISERVICE, CARE PLUS, OMINT, PORTO SEGURO, SOMPO, SULAMERICA, UNIMEDS SUL e SUDESTE, UNIMED SEGUROS

- Permanência mínima de 6 a 12 meses no plano anterior para análise de carências da tabela 1;
- Permanência acima de 12 meses no plano anterior para análise de carências da tabela 2;

GRUPO DE CARÊNCIA	PRAZOS CONTRATUAIS	NOVOS PRAZOS		COBERTURAS
		TABELA 1	TABELA 2	
Grupo 0	0 (zero) hora do início de vigência	0 (zero) hora do início de vigência	0 (zero) hora do início de vigência	Acidentes Pessoais.
	24 (vinte e quatro) horas do início de vigência	24 (vinte e quatro) horas do início de vigência	24 (vinte e quatro) horas do início de vigência	Atendimentos de urgência e/ou emergência, incluindo os decorrentes de complicações gestacionais.
Grupo 1	15 (quinze) dias do início de vigência	24 (vinte e quatro) horas do início de vigência	24 (vinte e quatro) horas do início de vigência	Consultas médicas, procedimentos ambulatoriais sem necessidade 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;
Grupo 2	180 (cento e oitenta) dias do início de vigência	60 (sessenta) dias do início de vigência	24 (vinte e quatro) horas do início de vigência	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, ecodopplercardiograma, holter cardíaco 24 horas, cateterismo cardíaco, 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, e diálises, terapias com imunobiológicos e pulsoterapia e todos os demais procedimentos cobertos pelo seguro, excetuando-se os procedimentos descritos nas carências subsequentes;
Grupo 3	300 (trezentos) dias do início de vigência	300 (trezentos) dias do início de vigência	300 (trezentos) dias do início de vigência	Parto a termo.
Grupo 4	180 (cento e oitenta) dias do início de vigência	180 (cento e oitenta) dias do início de vigência	180 (cento e oitenta) dias do início de vigência	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, buco- maxilo e ortopédicas.
Grupo 5	180 (cento e oitenta) dias do início de vigência	180 (cento e oitenta) dias do início de vigência	180 (cento e oitenta) dias do início de vigência	Internações psiquiátricas incluindo hospital dia, diálise peritoneal, hemodiálise cirurgias de refração em oftalmologia e acupuntura.
Grupo 6	180 (cento e oitenta) dias do início de vigência	180 (cento e oitenta) dias do início de vigência	180 (cento e oitenta) dias do início de vigência	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.

ESTE PRODUTO POSSUI APLICAÇÃO DE CARÊNCIAS E DE COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA CONFORME NORMATIVA DA ANS, E CLAUSULAS CONTRATUAIS DO CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO

Regras análise redução de carências :

- Somente para proponentes com idade igual ou inferior a 58 anos
- Somente para planos regulamentados ou adaptados a Lei nº 9656/98
- Somente para planos com a mesma segmentação (AMB+HOSP+OBS)
- Análise somente para planos ativos, ou com no máximo 60 dias do cancelamento

Documentos Necessários para a análise redução:

- Declaração da Operadora congênera, datada no máximo 30 dias, contendo nome, CPF, comprovando tempo de permanência, informando abrangência e segmentação, e
 - 3 últimos comprovantes de pagamento do plano anterior
- Ou
- Cópia de carteira de identificação do beneficiário com indicação do início de vigência, padrão e plano, e
 - 3 últimos comprovantes de pagamento do plano anterior

Importante:

- Se alguns dos documentos abaixo descritos for recepcionado, o processo será analisado como portabilidade:
- Formulário de Solicitação de Portabilidade (padrão Extramed)
- Compatibilidade do Plano de origem com o plano de destino (comprovar por meio de relatório de compatibilidade – Guia ANS ou nº de protocolo fornecido, ambos com validade de 5 dias a partir da emissão);
- Ter informação sobre plano em remissão.
- Ter informação de perda de dependência por morte do titular do contrato
- Ter informação de perda de dependência em caso de perda da condição de dependência (ex: idade)
- Ter informação de exclusão ou programação de exclusão por demissão, exoneração ou aposentadoria;
- Ter informação de rescisão do contrato coletivo por parte da operadora ou da pessoa jurídica contratante.