

# Material de Apoio



MARANHÃO

  
**SulAmérica**

ANS - nº 00624-6

Desde 2001 no mercado, a **Extramed Administradora de Benefícios** se especializou em buscar os melhores formatos de Planos Coletivos por Adesão para que você tenha facilidade na aquisição destes produtos.





## CARACTERÍSTICAS DOS PLANOS

Características	Especial 100 RC – C/Cop	Especial 100 R1 – C/Cop	Executivo R1 – C/Cop
Acomodação	Quarto Individual	Quarto Individual	Quarto Individual
Abrangência	Nacional	Nacional	Nacional
Segmentação	AMB+HOSP+OBS HOSP+OBS	AMB+HOSP+OBS HOSP+OBS	AMB+HOSP+OBS HOSP+OBS
Reajuste	Fx etária/ Inf Méd / Sinistralidade	Fx etária/ Inf Méd / Sinistralidade	Fx etária/ Inf Méd / Sinistralidade
Tipo do Plano	Coletivo por Adesão	Coletivo por Adesão	Coletivo por Adesão
Reembolso	Pronto Socorro Consultas	Pronto Socorro Consultas Honorários	Pronto Socorro Consultas Honorários

## VALORES DE COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO (VALORES EM REAIS)

Procedimentos	Percentual Máximo*	Valor limite por evento*	
		Especial 100 R1 e RC – C/Cop	Executivo R1 – C/Cop
Consultas Médicas	<b>30%</b>	R\$ 112,36	R\$ 224,72
Atendimento em PS		R\$ 209,74	R\$ 479,41
Exames Complementares A		R\$ 104,87	R\$ 119,85
Exames Complementares B		R\$ 254,69	R\$ 299,63
Procedimentos Ambulatoriais		R\$ 299,63	R\$ 374,54
Terapias		R\$ 104,87	R\$ 134,83
Internação Hospitalar não psiquiátrica**	Não há	R\$ 749,08	R\$ 853,95

(\*) – APLICAÇÃO EM REDE REFERENCIADA E REEMBOLSO

(\*\*) – A COPARTICIPAÇÃO SERÁ COBRADA POR INTERNAÇÃO NÃO PSIQUIÁTRICA INDEPENDENTE DA QUANTIDADE DE DIAS INTERNADO

# TABELA PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADEÇÃO SULAMÉRICA SAÚDE

MARANHÃO - Planos Nacionais

*Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia*

 SulAmérica

ANS - nº 00624-6

Reajuste: Julho/26

## COM COPARTICIPAÇÃO

### TITULAR ou TITULAR + 1 DEPENDENTE (1 OU 2 BENEFICIÁRIOS)

PLANO	Especial 100 RC	Especial 100 R1	Executivo R1
Registro na ANS	495.735/23-1	495.737/23-7	495.756/23-3
Padrão de Acomodação	QUARTO INDIVIDUAL	QUARTO INDIVIDUAL	QUARTO INDIVIDUAL
0 a 18 anos	793,17	834,92	1.740,89
19 a 23 anos	1092,34	1149,83	2397,53
24 a 28 anos	1186,52	1248,97	2604,24
29 a 33 anos	1407,90	1482,00	3090,11
34 a 38 anos	1536,02	1616,87	3371,36
39 a 43 anos	1700,19	1789,69	3731,67
44 a 48 anos	1.942,85	2.045,11	4.264,26
49 a 53 anos	2.389,51	2.515,28	5.244,62
54 a 58 anos	2.975,17	3.131,76	6.530,05
59 anos ou mais	4.758,65	5.009,12	10.444,54

### TITULAR + 2 OU MAIS DEPENDENTES (3 BENEFICIÁRIOS OU MAIS)

PLANO	Especial 100 RC	Especial 100 R1	Executivo R1
Registro na ANS	495.735/23-1	495.737/23-7	495.756/23-3
Padrão de Acomodação	QUARTO INDIVIDUAL	QUARTO INDIVIDUAL	QUARTO INDIVIDUAL
0 a 18 anos	721,06	759,01	1.582,63
19 a 23 anos	993,03	1045,30	2179,57
24 a 28 anos	1078,65	1135,43	2367,49
29 a 33 anos	1279,90	1347,27	2809,19
34 a 38 anos	1396,38	1469,89	3064,86
39 a 43 anos	1545,62	1626,99	3392,43
44 a 48 anos	1.766,21	1.859,18	3.876,59
49 a 53 anos	2.172,27	2.286,62	4.767,82
54 a 58 anos	2.704,69	2.847,05	5.936,41
59 anos ou mais	4.326,03	4.553,75	9.495,02

# TABELA PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADEÇÃO SULAMÉRICA SAÚDE

MARANHÃO - Planos Nacionais

Hospitalar com obstetria

SulAmérica

ANS - nº 00624-6

**HOSPITALAR  
OBSTETRÍCIA**

Reajuste: Julho/26

## COM COPARTICIPAÇÃO

### TITULAR ou TITULAR + 1 DEPENDENTE (1 OU 2 BENEFICIÁRIOS)

PLANO	Especial 100 RC	Especial 100 R1	Executivo R1
Registro na ANS	496.356/23-3	496.367/23-9	496.336/23-9
Padrão de Acomodação	QUARTO INDIVIDUAL	QUARTO INDIVIDUAL	QUARTO INDIVIDUAL
0 a 18 anos	475,90	500,95	921,65
19 a 23 anos	655,41	689,90	1.269,28
24 a 28 anos	711,91	749,39	1.378,71
29 a 33 anos	844,74	889,19	1.635,95
34 a 38 anos	921,62	970,12	1.784,83
39 a 43 anos	1.020,12	1.073,81	1.975,60
44 a 48 anos	1.165,72	1.227,06	2.257,56
49 a 53 anos	1.433,71	1.509,17	2.776,57
54 a 58 anos	1.785,11	1.879,06	3.457,10
59 anos ou mais	2.855,21	3.005,47	5.529,49

### TITULAR + 2 OU MAIS DEPENDENTES (3 BENEFICIÁRIOS OU MAIS)

PLANO	Especial 100 RC	Especial 100 R1	Executivo R1
Registro na ANS	496.356/23-3	496.367/23-9	496.336/23-9
Padrão de Acomodação	QUARTO INDIVIDUAL	QUARTO INDIVIDUAL	QUARTO INDIVIDUAL
0 a 18 anos	432,64	455,41	837,87
19 a 23 anos	595,82	627,18	1.153,89
24 a 28 anos	647,19	681,26	1.253,38
29 a 33 anos	767,94	808,36	1.487,23
34 a 38 anos	837,84	881,93	1.622,58
39 a 43 anos	927,39	976,19	1.796,00
44 a 48 anos	1.059,73	1.115,51	2.052,33
49 a 53 anos	1.303,37	1.371,97	2.524,15
54 a 58 anos	1.622,82	1.708,23	3.142,81
59 anos ou mais	2.595,63	2.732,25	5.026,80

## 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 congênere, 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.



## FORMA DE COBRANÇA

<b>BOLETO BANCÁRIO</b>	O pagamento por boleto pode ser feito em qualquer banco ou em pontos de atendimento parceiros, como casas lotéricas e supermercados.
<b>DÉBITO EM CONTA</b>	DISPONÍVEL PARA OS SEGUINTE BANCOS 



## DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAÇÃO DE VINCULO

<b>TITULAR</b>	Comprovante de residência, Cópia CNH ou RG com CPF, Documentos para análise de Redução de Carências
<b>COMPANHEIRO(A)</b>	Cópia CNH ou RG com CPF (Dep), Documentos para análise de Redução de Carências, Escritura Pública (instrumento legal) ou Declaração de União Estável
<b>CÔNJUGE</b>	Certidão de Casamento ou Escritura Pública (instrumento legal) ou Declaração de União Estável, Cópia CNH ou RG com CPF (Dep), Documentos para análise de Redução de Carências
<b>ENTEADO(A)</b>	Cópia CNH ou RG com CPF e/ou Certidão de Nascimento, Documentos para análise de Redução de Carências, Vínculo Enteadado(a) - Certidão de Casamento ou Escritura Pública (instrumento legal) ou Declaração de União Estável
<b>FILHO(A)</b>	Cópia CNH ou RG com CPF e/ou Certidão de Nascimento, Documentos para análise de Redução de Carências
<b>MENOR SOB GUARDA</b>	Cópia CNH ou RG com CPF e/ou Certidão de Nascimento, Documentos para análise de Redução de Carências, Termo de guarda definitiva ou de guarda provisória válida
<b>TUTELADO</b>	Cópia CNH ou RG com CPF e/ou Certidão de Nascimento, Documentos para análise de Redução de Carências, Termo de Tutela

\*SOMENTE SERÃO ACEITOS OS PROPONENTES QUE TENHAM VÍNCULO FORMAL COM O SUB-ESTIPULANTE E SEUS CÔNJUGES E FILHOS.



## CRONOGRAMA DE FECHAMENTO

PROPOSTAS INCLUÍDAS NO VD ATÉ DIA	INÍCIO DE VIGÊNCIA
1 ao 20	a partir 1º dia do próximo 1º mês
21 ao 31	a partir 1º dia do próximo 2º mês

### BENEFÍCIOS ADICIONAIS GRATUITOS\*

	ABRANGÊNCIA	SEGMENTAÇÃO	Nº REGISTRO NA ANS
Odonto Mais - Adesão Odonto - Rol Ampliado	Nacional	Odontológico	476.270/16-3
Cobertura Adicional de Morte Acidental	Capital limitado a R\$ 20.000,00 para todos os beneficiários ativos maiores de 14 anos e menores de 65 anos.		

\*Benefícios com vigência mínima de 12 meses de gratuidade, podendo ser renovado ou não por igual período.

# Central de Atendimento

WhatsApp

 41 4007-2270

[corretordigitalextramed.com.br](http://corretordigitalextramed.com.br)