



TABELA COLETIVO POR ADESÃO BAHIA

TABELA PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO SULAMÉRICA SAÚDE NACIONAL



ANS - nº 00624-6

TABELAS VÁLIDAS PARA ADESÕES ATÉ 20/05/2025.



COM COPARTICIPAÇÃO

TITULAR

PLANO	DIRETO NACIONAL	DIRETO NACIONAL	ESPECIAL 100 RC	ESPECIAL 100 R1	EXECUTIVO R1
Nº REGISTRO NA ANS	496.892/23-1	496.893/23-0	495.735/23-1	495.737/23-7	495.756/23-3
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	APARTAMENTO	APARTAMENTO	APARTAMENTO
00 a 18 anos	503,81	558,83	574,99	605,25	1.249,63
19 a 23 anos	693,83	769,61	791,86	833,54	1.720,97
24 a 28 anos	753,65	835,96	860,13	905,40	1.869,36
29 a 33 anos	894,25	991,93	1.020,61	1.074,33	2.218,12
34 a 38 anos	975,64	1.082,20	1.113,50	1.172,11	2.420,00
39 a 43 anos	1.079,92	1.197,87	1.232,51	1.297,38	2.678,64
44 a 48 anos	1.234,05	1.368,83	1.408,41	1.482,54	3.060,93
49 a 53 anos	1.517,75	1.683,53	1.732,21	1.823,38	3.764,65
54 a 58 anos	1.889,75	2.096,15	2.156,77	2.270,28	4.687,36
59 anos ou mais	3.022,58	3.352,71	3.449,66	3.631,22	7.497,23

TITULAR + DEPENDENTE (2 BENEFICIÁRIOS)

PLANO	DIRETO NACIONAL	DIRETO NACIONAL	ESPECIAL 100 RC	ESPECIAL 100 R1	EXECUTIVO R1
Nº REGISTRO NA ANS	496.892/23-1	496.893/23-0	495.735/23-1	495.737/23-7	495.756/23-3
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	APARTAMENTO	APARTAMENTO	APARTAMENTO
00 a 18 anos	457,99	508,02	522,72	550,23	1.136,03
19 a 23 anos	630,75	699,64	719,88	757,76	1.564,52
24 a 28 anos	685,13	759,97	781,94	823,09	1.699,42
29 a 33 anos	812,96	901,75	927,84	976,66	2.016,48
34 a 38 anos	886,95	983,82	1.012,28	1.065,55	2.200,00
39 a 43 anos	981,74	1.088,97	1.120,47	1.179,43	2.435,13
44 a 48 anos	1.121,86	1.244,38	1.280,38	1.347,76	2.782,67
49 a 53 anos	1.379,76	1.530,48	1.574,74	1.657,61	3.422,42
54 a 58 anos	1.717,94	1.905,59	1.960,70	2.063,88	4.261,24
59 anos ou mais	2.747,78	3.047,90	3.136,06	3.301,09	6.815,66

TITULAR + DEPENDENTES (3 BENEFICIÁRIOS OU MAIS)

PLANO	DIRETO NACIONAL	DIRETO NACIONAL	ESPECIAL 100 RC	ESPECIAL 100 R1	EXECUTIVO R1
Nº REGISTRO NA ANS	496.892/23-1	496.893/23-0	495.735/23-1	495.737/23-7	495.756/23-3
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	APARTAMENTO	APARTAMENTO	APARTAMENTO
00 a 18 anos	440,83	488,98	503,12	529,60	1.093,43
19 a 23 anos	607,10	673,41	692,88	729,35	1.505,85
24 a 28 anos	659,45	731,47	752,63	792,23	1.635,69
29 a 33 anos	782,47	867,94	893,04	940,04	1.940,86
34 a 38 anos	853,69	946,93	974,31	1.025,59	2.117,50
39 a 43 anos	944,93	1.048,14	1.078,45	1.135,21	2.343,81
44 a 48 anos	1.079,79	1.197,73	1.232,37	1.297,22	2.678,32
49 a 53 anos	1.328,04	1.473,08	1.515,69	1.595,46	3.294,07
54 a 58 anos	1.653,53	1.834,13	1.887,17	1.986,50	4.101,43
59 anos ou mais	2.644,75	2.933,61	3.018,47	3.177,31	6.560,07

TABELA DE VALORES | DIRETO (GRUPO DE MUNICÍPIOS)



COM COPARTICIPAÇÃO

TITULAR

PLANO	DIRETO SALVADOR	DIRETO SALVADOR
Nº REGISTRO NA ANS	495.732/23-6	495.729/23-6
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO
00 a 18 anos	216,78	284,64
19 a 23 anos	298,54	392,00
24 a 28 anos	324,28	425,80
29 a 33 anos	384,78	505,25
34 a 38 anos	419,81	551,23
39 a 43 anos	464,67	610,14
44 a 48 anos	530,98	697,22
49 a 53 anos	653,06	857,52
54 a 58 anos	813,12	1.067,69
59 anos ou mais	1.300,56	1.707,72

TITULAR + DEPENDENTE (2 BENEFICIÁRIOS)

PLANO	DIRETO SALVADOR	DIRETO SALVADOR
Nº REGISTRO NA ANS	495.732/23-6	495.729/23-6
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO
00 a 18 anos	197,07	258,76
19 a 23 anos	271,40	356,37
24 a 28 anos	294,80	387,09
29 a 33 anos	349,79	459,31
34 a 38 anos	381,63	501,12
39 a 43 anos	422,42	554,68
44 a 48 anos	482,70	633,84
49 a 53 anos	593,68	779,55
54 a 58 anos	739,19	970,62
59 anos ou mais	1.182,31	1.552,46

TITULAR + DEPENDENTES (3 BENEFICIÁRIOS OU MAIS)

PLANO	DIRETO SALVADOR	DIRETO SALVADOR
Nº REGISTRO NA ANS	495.732/23-6	495.729/23-6
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO
00 a 18 anos	189,67	249,07
19 a 23 anos	261,22	343,00
24 a 28 anos	283,74	372,57
29 a 33 anos	336,67	442,09
34 a 38 anos	367,31	482,32
39 a 43 anos	406,57	533,88
44 a 48 anos	464,61	610,06
49 a 53 anos	571,41	750,32
54 a 58 anos	711,46	934,22
59 anos ou mais	1.137,96	1.494,25

Área de Atuação Plano Direto: Salvador, Lauro de Freitas, Simões Filho, Camaçari, Dias D'Ávila, Mata de São João, Pojuca, São Sebastião do Passé, Candeias, Madre de Deus, São Francisco do Conde, Santo Amaro.

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.



VALORES DE COPARTICIPAÇÃO POR EVENTO

EVENTOS	PERCENTUAL (*)	VALOR LIMITE INICIAL POR EVENTO (*)		
		DIRETO APARTAMENTO DIRETO ENFERMARIA	ESPECIAL 100 RC ESPECIAL 100 R1	EXECUTIVO
CONSULTAS MÉDICAS	30%	30,00	75,00	150,00
ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO	30%	90,00	140,00	320,00
EXAMES COMPLEMENTARES - A	30%	50,00	70,00	80,00
EXAMES COMPLEMENTARES - B	30%	120,00	170,00	200,00
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E TODOS OS INSUMOS DECORRENTES DESTES ATENDIMENTOS	30%	150,00	200,00	250,00
TERAPIAS	30%	50,00	70,00	90,00
INTERNAÇÃO HOSPITALAR NÃO PSIQUIÁTRICA	NÃO HÁ	270,00	500,00	570,00

VALORES EM REAIS (R\$)

(*) - Aplicado em Rede Referenciada e Reembolso

Percentual de coparticipação: A coparticipação será de 30% (trinta por cento) do valor pago pela SulAmérica ao prestador, limitado ao valor apresentado na tabela acima de acordo com o procedimento realizado e plano contratado [exceto para internação que terá coparticipação fixa por evento].

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

Procedimentos Ambulatoriais: Inclui todos os insumos decorrentes do atendimento ambulatorial.

Internação (exceto psiquiátrica): A Coparticipação sobre internação é cobrada por evento, independente da quantidade de dias que o segurado fique internado.



PERÍODO DE ADESÃO

PERÍODO DE ADESÃO

1º ao 20º dia

21º ao 30º dia

INÍCIO DO SEGURO

A partir 1º dia do mês subsequente

A partir 1º dia do 2º mês subsequente

VENCIMENTO DA FATURA

Dia 01 Boleto e 05 Débito

Dia 01 Boleto e 05 Débito

PARA CONSULTAR A REDE REFERENCIADA CADASTRADA, DE ACORDO COM O PLANO A SER CONTRATADO, CONSULTE O PORTAL DA OPERADORA.

BENEFÍCIOS ADICIONAIS GRATUITOS*

ABRANGÊNCIA

Nacional

SEGMENTAÇÃO

Odontológico

Nº REGISTRO NA ANS

476.270/16-3

Odonto Mais - Adesão Odonto - Rol Ampliado

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.

APOIO:

41 3068 8700 (WhatsApp)

www.extramed.com.br



ANS - nº 41420-4