

SET/2025

**QualiPRO**  
546 HOSPITALAR  
Rio de Janeiro



Órgão Público  
e Vinculadas



Coberturas



Benefícios



Dependentes



Carências



Redução de  
Carências



Copart



Pagamento



Preços



Área

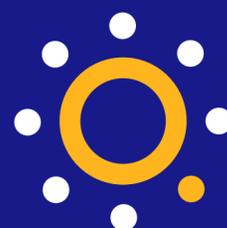


Rede



Infos

  
**SulAmérica**  
Saúde



**quali**  
corp



## Órgão Público

Este é o órgão público para o qual a **Qualicorp** oferece, em condições especiais, seguro-saúde coletivo por adesão **SulAmérica**. Os profissionais devidamente registrados em sua respectiva entidade podem aderir ao benefício e incluir seus dependentes legais, conforme condições contratuais.

Ministério da  
**Educação**

**MEC | Ministério da Educação e Órgãos Vinculados**  
Profissionais do MEC

### Titular

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os servidores ativos e inativos do Ministério da Educação e Entidades Vinculadas interessadas, os servidores de cargos de natureza especial do MEC, os servidores de cargos comissionados do MEC com e sem vínculo com a Administração Pública Federal e os pensionistas.

### Documentação necessária do Titular e Titular EBSEH

#### TITULAR

- Contracheque, cópia do Diário oficial ou Termo de Posse.

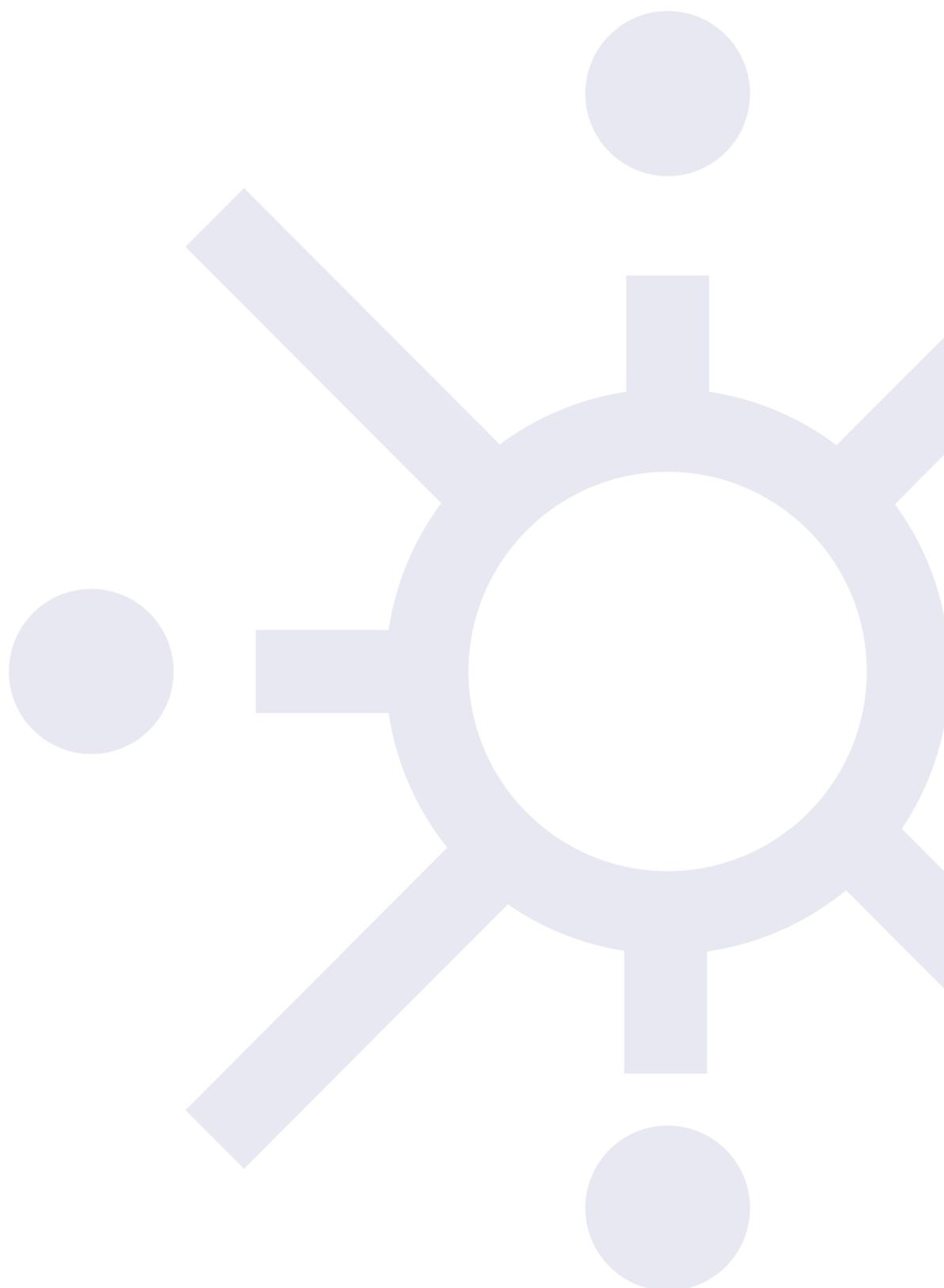
#### TITULAR EBSEH

- Cópia do contrato de trabalho ou;
- Cópia da Carteira de Trabalho ou;
- Cópia do contracheque com vínculo Celetista/Empregado.

**Auxílio Saúde:** O beneficiário deverá confirmar o valor a receber com o RH do órgão de origem. Para a vinculada EBSEH o ressarcimento será de 50% do valor do plano, até o teto máximo de R\$ 190,65..

### VINCULADAS MEC

- EBSEH
- CEFET RJ
- CP II
- IBC
- IFFLU
- IFRJ
- INES
- UFF
- UFRJ
- UFRRJ
- UNIRIO





## Coberturas Adicionais

### Para todos os planos

Para todos os planos relacionados neste material de vendas são contempladas as coberturas previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS vigente à época do evento.

## Benefício Odontológico Adicional

### Para todos os planos

O seguro odontológico Odonto Mais - Adesão Odonto - Rol Ampliado é um benefício adicional no caso de aceitação da proposta.

Plano	Código ANS	Segmentação Assistencial	Abrangência Geográfica
Mais Empresarial Rol Ampliado*	494.872/23-6	Odontológico	Nacional

\*Em caso de cancelamento do seguro-saúde, o plano odontológico também será automaticamente cancelado.

## Benefícios Adicionais\*

### Para os planos Clássico, Especial e Executivo

- Assistência 24 horas - Cobertura no Brasil
- Reembolso no exterior;

### Para os planos Executivo

- Assistência 24 horas - Cobertura no exterior

\* Coberturas e benefícios disponíveis conforme condições contratuais e planos disponíveis na região.



## Documentação dos dependentes

<b>Cônjuge</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cópia do RG e cópia do CPF;</li> <li>• Cópia da Certidão de Casamento;</li> <li>• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.</li> </ul>
<b>Companheiro(a)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cópia do RG e cópia do CPF do(a) companheiro(a);</li> <li>• Declaração 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);</li> <li>• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.</li> </ul>
<b>Filho(a) solteiro(a), até 35 (trinta e cinco) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias de idade</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cópia do RG ou Certidão de Nascimento;</li> <li>• Cópia do CPF;</li> <li>• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.</li> </ul>
<b>Filho(a) absolutamente incapaz solteiro(a) de qualquer idade, sob tutela ou curatela do beneficiário titular</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cópia do CPF;</li> <li>• Cópia da Tutela ou Curatela expedida por Órgão Oficial;</li> <li>• Cópia da Certidão de Invalidez emitida pelo INSS;</li> <li>• Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG;</li> <li>• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.</li> </ul>
<b>Enteado(a) solteiro(a) ,até 35 (trinta e cinco) anos de idade</b>	<p>– <b>Titular casado</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cópia da Certidão de Casamento;</li> <li>• Cópia da Certidão de Nascimento do(a) enteado(a) ou cópia do RG do(a) enteado(a);</li> <li>• Cópia do CPF;</li> <li>• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.</li> </ul> <p>– <b>Titular com companheiro(a)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaração 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 testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a), constando dependência econômica do(a) enteado(a);</li> <li>• Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG do(a) enteado(a);</li> <li>• Cópia do CPF;</li> <li>• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.</li> </ul>
<b>Menor solteiro(a) sob guarda ou tutela do beneficiário titular</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cópia da Tutela ou do "Termo de Guarda";</li> <li>• Cópia da Certidão de Nascimento do(a) tutelado(a);</li> <li>• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.</li> </ul>
<b>O pai ou padrasto, a mãe ou madrasta, dependente economicamente dos servidores ativos e inativos do Ministério da Educação e Entidades Vinculadas interessadas, conforme declaração anual de Imposto de Renda, e que constem no seu assentamento funcional, desde que o próprio servidor assumo o valor do custeio, observados os mesmos valores com ele contratados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cópia do RG e cópia do CPF;</li> <li>• Cópia da Certidão de Casamento.</li> </ul>

\*ATENÇÃO: Todos os proponentes titulares e/ou seu(s) dependente(s) com 18 anos ou mais deverão apresentar cópia do RG. Todos os proponentes titulares e/ou seu(s) dependente(s) deverão apresentar a cópia do CPF. O titular deverá apresentar cópia do comprovante de residência.

A Administradora de Benefícios/Estipulante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na Proposta.



## Carências Contratuais

Grupos de Carência	Cobertura	Prazos contratuais*
Grupo 0	Acidentes pessoais.	0 (zero) hora
	Atendimentos de urgência e/ou emergência, incluindo os decorrentes de complicações gestacionais.	24 (vinte e quatro) horas
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 (quinze) dias
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, ecodopplercardiograma, 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 (cento e oitenta) dias
Grupo 3	Parto a termo.	300 (trezentos) 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 (cento e oitenta) dias
Grupo 5	Internações psiquiátricas incluindo hospital dia, diálise peritoneal, hemodiálise, cirurgias de refração em oftalmologia e acupuntura	180 (cento e oitenta) dias

\*Os prazos de carência serão contados a partir da data de início de vigência do benefício.

## Carências do Plano Odonto

Grupos de Carência	Cobertura	Prazos contratuais*
Grupo 0	Urgências e emergências.	0 (zero) hora
Grupo 1	Diagnóstico, radiologia, prevenção, dentística, peridontia, odontopediatria e Disfunção Têmpora Mandibular (DTM).	0 (zero) hora
Grupo 2	Endodontia e cirurgia.	0 (zero) hora
Grupo 3	Prótese do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS, vigente à época do evento.	0 (zero) hora

\* Os prazos de carência serão contados a partir da data de início de vigência do benefício.

## Condições 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, 60 (sessenta) dias do início de vigência do benefício.

**NÃO** serão reduzidas carências para proponentes que se enquadrem em qualquer uma das seguintes condições:

- Oriundos de planos cuja segmentação seja diferente da segmentação contratada.
- Oriundos do sistema Nipomed, Sinam, Sinasa e similares.
- Cujas data do pagamento do último valor mensal do plano anterior seja superior a 60 (sessenta) dias da data de início de vigência do benefício.
- Oriundos de planos não regulamentados.

## Tabela de Redução de Carências

Grupos de Carência	Cobertura	Prazos contratuais*	Tabela 1*	Tabela 2*
Grupo 0	Acidentes pessoais.	0 (zero) hora	0 (zero) hora	0 (zero) hora
	Atendimentos de urgência e/ou emergência, incluindo os decorrentes de complicações gestacionais.	24 (vinte e quatro) horas	24 (vinte e quatro) horas	24 (vinte e quatro) horas
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 (quinze) dias	24 (vinte e quatro) horas	24 (vinte e quatro) 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, ecodopplercardiograma, 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 (cento e oitenta) dias	60 (sessenta) dias	24 (vinte e quatro) horas
Grupo 3	Parto a termo.	300 (trezentos) dias	300 (trezentos) dias	300 (trezentos) 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 (cento e oitenta) dias	180 (cento e oitenta) dias	180 (cento e oitenta) dias
Grupo 5	Internações psiquiátricas incluindo hospital dia, diálise peritoneal, hemodiálise, cirurgias de refração em oftalmologia e acupuntura	180 (cento e oitenta) dias	180 (cento e oitenta) dias	120 (cento e vinte) dias

\*Os prazos de carência serão contados a partir da data de início de vigência do benefício.



## Condições para Redução de Carências

### Relação de Operadoras Congêneres

• Allianz	• Lincx	• Porto Seguro	• Unimed's somente das regiões sul e sudeste ( <b>exceto Unimed Nacional</b> )
• Amil	• Mediservice	• Seguros Unimed	
• Bradesco	• Omint	• Sompo Seguros	
• Care Plus	• One Health	• SulAmérica	

### Documentação necessária

Atendidas as condições para a redução de carências, deve cada proponente, obrigatoriamente, anexar cópia legível dos documentos a seguir, para análise e aprovação da Operadora:

Para proponentes oriundos de plano de saúde individuais ou familiares:

- **a.** comprovante de início no plano de saúde anteriormente contratado (cópia do contrato OU cartão de identificação com data de início no plano de saúde anterior);
- **b.** cópia dos 3 (TRÊS) últimos recibos de pagamentos quitados 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).

Para proponentes oriundos de planos de saúde coletivos empresariais ou por adesão:

- **a.** declaração da Pessoa Jurídica contratante, em papel timbrado com carimbo de CNPJ, 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.

### Cobertura Parcial Temporária (CPT)

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.




## Coparticipação

É a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário sempre que houver a realização de determinados procedimentos, respeitadas as resoluções e instruções normativas da ANS, conforme o quadro de procedimentos e valores indicados a seguir:

Limites em Reais R\$*					
Procedimentos	Copart.	Clássico Empresarial/PME	Especial 100 PME/Empresarial	Especial 100 PME/Empresarial	Executivo Empresarial/PME
		Trad.23 HO QC COP RM	Trad.23 HO QP COP RM RC	Trad.23 HO QP COP RM R1	Trad.23 HO QP COP RM R1
Atendimento em pronto-socorro	30% do valor do evento	187,27	209,74	209,74	479,41

\* Os valores em reais relativos à coparticipação e limitador serão reajustados.



## Valor mensal do Benefício

- O primeiro valor mensal do benefício é pago no início da vigência do benefício. Os valores mensais do benefício serão pagos através de boleto bancário ou débito automático em conta-corrente de acordo com a tabela a seguir:

Forma de Pagamento	Vigência	Vencimento	Locais de Pagamento	
Boleto bancário	1º 10 20	Todo dia 1º Todo dia 10 Todo dia 20	Em qualquer banco, até o vencimento.	
Débito automático em conta-corrente	1º 10 20	Todo dia 1º Todo dia 10 Todo dia 20	001 - Banco do Brasil 237 - Bradesco 070 - BRB	104 - Caixa Econômica Federal 341 - Itaú 033 - Santander

## Reajustes

- 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:
  - reajuste anual (financeiro e/ou por índice de sinistralidade);
  - reajuste por mudança de faixa etária;
  - reajuste em outra(s) hipótese(s), que venha(m) a ser autorizado(s) pela ANS.
- Independentemente das situações previstas, a aplicação de reajustes poderá ocorrer apenas 1 (uma) vez por ano, exceto o reajuste por mudança de faixa etária.



# PLANOS

## TABELAS COM COPARTICIPAÇÃO

- **CAPITAL | Clássico, Especial 100 e Executivo**
- **INTERIOR 1 | Clássico, Especial 100 e Executivo**





## PLANOS - CAPITAL

## COM COPARTICIPAÇÃO

Data base de reajuste: **Abril**Data de validade das tabelas: **Agosto/2025 até Março/2026**
 PLANOS COM COPARTICIPAÇÃO

	Clássico Empresarial/PME Trad.23	Especial 100 Empresarial/PME Trad.23	Especial 100 Empresarial/PME Trad.23	Executivo Empresarial/PME Trad.23
	HO QC COP RM	HO QP COP RM RC	HO QP COP RM R1	HO QP COP RM R1
	496.006/23-8	496.010/23-6	496.012/23-2	496.016/23-5
Segmentação	Hospitalar com obstetrícia			
Abrangência geográfica de atendimento	Nacional			
Padrão de acomodação em internação	Coletivo	Individual		
Múltiplo de reembolso de consultas médicas	2,45	3,34	3,34	11,12
Reembolso de consultas em Reais (R\$)	110,25	150,30	180,00	500,40
Até 18 anos	255,94	244,11	256,97	573,64
De 19 a 23 anos	352,47	336,19	353,89	790,03
De 24 a 28 anos	382,85	365,17	384,39	858,12
De 29 a 33 anos	454,29	433,31	456,11	1.018,24
De 34 a 38 anos	495,63	472,74	497,63	1.110,91
De 39 a 43 anos	548,62	523,27	550,82	1.229,67
De 44 a 48 anos	626,90	597,95	629,42	1.405,13
De 49 a 53 anos	771,03	735,42	774,12	1.728,18
De 54 a 58 anos	960,02	915,66	963,86	2.151,75
A partir de 59 anos	1.535,53	1.464,60	1.541,69	3.441,74

Valores mensais expressos em Reais (R\$), per capita.

\*Para mais informações sobre os múltiplos de reembolso de consultas em urgência e emergência, consulte o Contrato de Adesão.

**PLANOS - INTERIOR 1****COM COPARTICIPAÇÃO**Data base de reajuste: **Abril**Data de validade das tabelas: **Agosto/2025 até Março/2026** **PLANOS COM COPARTICIPAÇÃO**

	Clássico Empresarial/PME Trad.23	Especial 100 Empresarial/PME Trad.23	Especial 100 Empresarial/PME Trad.23	Executivo Empresarial/PME Trad.23
	HO QC COP RM	HO QP COP RM RC	HO QP COP RM R1	HO QP COP RM R1
	496.006/23-8	496.010/23-6	496.012/23-2	496.016/23-5
Segmentação	Hospitalar com obstetrícia			
Abrangência geográfica de atendimento	Nacional			
Padrão de acomodação em internação	Coletivo	Individual		
Múltiplo de reembolso de consultas médicas	2,45	3,34	3,34	11,12
Reembolso de consultas em Reais (R\$)	110,25	150,30	180,00	500,40
Até 18 anos	156,23	235,80	248,22	440,05
De 19 a 23 anos	215,16	324,75	341,84	606,04
De 24 a 28 anos	233,70	352,75	371,31	658,29
De 29 a 33 anos	277,32	418,57	440,60	781,12
De 34 a 38 anos	302,55	456,66	480,69	852,20
De 39 a 43 anos	334,89	505,48	532,08	943,30
De 44 a 48 anos	382,69	577,61	608,00	1.077,91
De 49 a 53 anos	470,67	710,40	747,78	1.325,72
De 54 a 58 anos	586,03	884,52	931,06	1.650,66
A partir de 59 anos	937,35	1.414,79	1.489,25	2.640,22

Valores mensais expressos em Reais (R\$), per capita.

\*Para mais informações sobre os múltiplos de reembolso de consultas em urgência e emergência, consulte o Contrato de Adesão.

 **CAPITAL**

- Os planos **Clássico, Especial e Executivo** podem ser comercializados nos municípios de: Araruama, Armação dos Búzios, Arraial do Cabo, Belford Roxo, Cabo Frio, Carapebus, Casimiro de Abreu, Conceição de Macabu, Duque de Caxias, Iguaba Grande, Itaguaí, Japeri, Macaé, Magé, Mesquita, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, Queimados, Quissamã, Rio das Ostras, Rio de Janeiro, São Gonçalo, São João de Meriti e São Pedro da Aldeia.

 **INTERIOR**

- Os planos **Clássico, Especial e Executivo** podem ser comercializados nos municípios de: Angra dos Reis, Areal, Barra do Piraí, Barra Mansa, Bom Jesus do Itabapoana, Cachoeiras de Macacu, Campos dos Goytacazes, Cantagalo, Cordeiro, Guapimirim, Itaboraí, Itaocara, Itaperuna, Itatiaia, Mangaratiba, Maricá, Mendes, Nova Friburgo, Paracambi, Paraíba do Sul, Paraty, Petrópolis, Pinheiral, Piraí, Porto Real, Quatis, Resende, Rio Bonito, Santo Antônio de Pádua, São Fidélis, São Francisco de Itabapoana, São João da Barra, São José do Vale do Rio Preto, Saquarema, Seropédica, Teresópolis, Trajano de Moraes, Três Rios, Valença, Vassouras e Volta Redonda.



## Rede Médica e Laboratorial

Informações resumidas e sujeitas a alterações.

CIDADE	HOSPITAIS	CLÁSSICO	ESPECIAL 100	EXECUTIVO
Rio de Janeiro	American COR	PS	PS	PS
	Amiu Jacarepaguá	MAT	MAT	MAT
	Barra D'Or	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Barra D'Or Pediátrico	-	PS	PS
	C. de Saúde Grande Rio	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	C. de Saúde N. Sra. do Carmo	PS/MAT	PS/MAT	PS/MAT
	C. de Saúde Sta. Therezinha	PS	PS	PS
	C. de Saúde São José	-	INT	INT
	Clín. Cristo Rei	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Clín. Reunidas São Victor	INT	INT	INT
	Clín.Cirúrgica Sta. Barbara	INT/MAT	INT/MAT	INT/MAT
	Clín.São Vicente	-	INT	INT
	Hosp. Clín.Rio Mar Barra	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Israelita Albert Sabin	INT	INT	INT
	Hosp. Quinta D'Or	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. São Francisco na Provid. de Deus	INT	INT	INT
	Hosp. Balbino	PS	PS	PS
	Hosp. Bangu	INT	INT	INT
	Hosp. C. de Portugal	INT	INT	INT
	Hosp. C. Evangélico	INT	INT	INT
	Hosp. C. São Bernardo	INT	INT	INT
	Hosp. Copa D'Or	-	INT	INT
	Hosp. Copa D'Or Star	-	-	PS
	Hosp. de Clín.São Matheus	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Di Camp	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Dr. Badim	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Ilha do Governador	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Norte D'Or	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Oeste D Or	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	Hosp. Pasteur	-	INT	INT
	Hosp. Rio Laranjeiras	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Rios D'Or	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Samaritano	-	-	PS/INT
	Hosp. São Lourenço	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. São Vicente de Paulo	-	PS	PS	
Hosp. Vitória	-	PS	PS	
Hosp. Cemeru	INT/MAT	INT/MAT	INT/MAT	
Mat. Perinatal Barra	-	MAT	MAT	
Obra Portuguesa de Assistencia	PS	PS	PS	
Policlínica de Botafogo	PS	PS	PS	
Unimed Rio Emp. Med. e Hosp.	-	INT	INT	

PS – Pronto-Socorro | INT – Internação | MAT – Maternidade

**Rede Médica e Laboratorial**

Informações resumidas e sujeitas a alterações.

CIDADE	HOSPITAIS	CLASSICO	ESPECIAL 100	EXECUTIVO
Angra dos Reis	Hosp de Praia Brava	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	Hosp. Litoral Sul	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Araruama	Hosp. Unimed	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Barra do Pirai	Clín. Antonio Francisco	INT	INT	INT
Barra Mansa	C. de Saúde Santa Maria	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	Sta C. de Miseric. de Barra Mansa	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
B. Jesus do Itabapoana	Hosp. São Vicente de Paulo	PS /INT	PS /INT	PS /INT
Cabo Frio	Clín. Santa Helena	PS	PS	PS
	Clín. ERP	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Santa Izabel	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Campos dos Goytacazes	Benef. Portuguesa	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	Clín. Cir. e Mat. Lilia Neves	INT/MAT	INT/MAT	INT/MAT
	Hosp. dos Plantadores de Cana	INT/MAT	INT/MAT	INT/MAT
	Hosp. Dr. Beda	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Duque de Caxias	Clín. Sta Branca	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Daniel Lipp	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	Hosp de Clín. Mario Lioni	PS	PS	PS
	Hosp. Caxias D'Or	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. de Clín.São Vicente	INT	INT	INT
	HSCOR Hosp. do Coração de Duque Caxias	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Itaboraí	Hosp. Adventista Silvestre	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Itaguaí	Grupo Cemeru Saúde	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	Unimed Costa Verde	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Itaocara	C. de Saúde João XXIII	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Itaperuna	Hosp. São José do Avai	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	Hosp. das Clínicas	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Macaé	Clín. São Lucas	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Macaé	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	Irm. de São João Batista de Macaé	INT	INT	INT
Mesquita	Hosp. das Clín. de Nova Iguaçu	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Nilópolis	Domingos Lourenço - Hosp. e Mat.	MAT	MAT	MAT
	Pronil Hosp. das Clín. Nilópolis	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Niterói	C. de Saúde e Mat. Sta. Martha	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	C. de Saúde N. Sra. Auxiliadora	INT	INT	INT
	CHN Complexo Hospitalar de Niterói	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	Hosp. Icarai	PS/MAT	PS/MAT	PS/MAT
	Hosp. Itaipu	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Niterói D'Or	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. São Lucas de Niteroi Assim	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Mat. São Francisco	MAT	MAT	MAT
Nova Friburgo	Hosp. São Lucas	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	Hosp. Serrano	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Nova Iguaçu	C. Saúde N. Sra. Fatima Nova Iguaçu	PS/MAT	PS/MAT	PS/MAT
	EMCOR Emerg. Clín. Card. N. Iguaçu	PS	PS	PS
	Hosp. Geral Prononil	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Mat. Neomater	MAT	MAT	MAT
Paracambi	C. Saúde N. Sra. Aparecida de Paracambi	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Petrópolis	Hosp. Sta. Teresa	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	SMH Soc. Med. Hospitalar	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Pirai	C. de Caridade de Pirai	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Resende	APMIR Ass. Prot. Mat. Inf. de Resende	MAT	MAT	MAT
	Hosp. Samer Serv. de Assistencia	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	Hosp. Unimed Resende	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Sta. C. de Miseric. de Resende	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Rio Bonito	Hosp. Regional Darcy Vargas	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Rio das Ostras	Clín. Mater Dei de Rio das Ostras	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Sto. Antonio de Padua	C. de Saúde e Mat. Sta. Monica	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	C. de Saúde Pio XII	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
São Fidelis	Hosp. Armando Vidal	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
São Gonçalo	Clín. São Gonçalo	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Samcordis Serv. Assist. M. Cardio	PS	PS	PS
São João de Meriti	Apice Hosp.	INT	INT	INT
	C. de Saúde Mat. Terez. Jesus	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Teresópolis	Benef. Portuguesa de Teresópolis	INT/MAT	INT/MAT	INT/MAT
	Hosp. de Clín. de Teresópolis	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	Hosp. São José	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Tres Rios	Hosp. Clín. N. Sra. da Conceição	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Vassouras	CIC Cto. Integrado de Saúde	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Volta Redonda	HIMJA Hosp. Inf. Mat. Jd. Amalia	PS/MAT	PS/MAT	PS/MAT
	Hosp. Santa Cecilia	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Unimed	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	Hosp. Viver Mais	PS/INT	PS/INT	PS/INT

PS – Pronto-Socorro | INT – Internação | MAT – Maternidade



- Administradora de Benefícios/ Estipulante: Qualicorp Administradora de Benefícios S.A.

• Este material técnico é de uso interno, destinado exclusivamente aos consultores, não podendo ser cedido e divulgado por terceiros. A validade das tabelas aqui constantes compreende o período indicado no cabeçalho e a suspensão de sua comercialização ou a exclusão de uma ou mais entidades de classe podem ocorrer a qualquer momento e sem prévio aviso.

- A **SulAmérica Saúde** disponibiliza para contratação o plano Referência. Para mais informações, contate seu supervisor.

• O dia de vencimento do valor mensal do benefício (inclusive do primeiro mês) corresponde ao dia do início da vigência do benefício, tal como estabelecido na Proposta.

- Proposta sujeita à análise técnica.

- Consulte também o site da **SulAmérica Saúde**:  
[www.sulamerica.com.br](http://www.sulamerica.com.br)

#### Central de Serviços Qualicorp

Para capitais e região metropolitana:

**4004-4400**

Demais regiões:

**0800-016-2000**

