EXTRAMED
Administradora de Benefícios
ANS - nº 41420-4

SERGIPE

AMB+HOSP+OBST
ENTIDADE FECHADA

SulAmérica
ANS - nº 00624-6

REFERÊNCIA 10/2026

EXTRAMED
Administradora de Benefícios
ANS - nº 41420-4

SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE (ANS-006246) - AMB+HOSP+OBST - SE (2607)

ENTIDADE FECHADA

SulAmérica
ANS - nº 00624-6

CARACTERÍSTICAS DOS PLANOS

CARACTERISTICA	DIRETO ARACAJU ENF C/COP	DIRETO ARACAJU APTO C/COP	ESPECIAL 100 RC C/COP	ESPECIAL 100 R.1 C/COP
Registro ANS	495.724/23-5	495.725/23-3	495.735/23-1	495.737/23-7
Acomodação	QUARTO COLETIVO	QUARTO INDIVIDUAL	QUARTO PRIVATIVO	QUARTO PRIVATIVO
Abrangência	GRUPO DE MUNICÍPIOS	GRUPO DE MUNICÍPIOS	NACIONAL	NACIONAL
Segmentação	AMB+HOSP+OBS	AMB+HOSP+OBS	AMB+HOSP+OBS	AMB+HOSP+OBS
Reajuste	Fx etária/Sinistralidade/Inf Médica	Fx etária/Sinistralidade/Inf Médica	Fx etária/Sinistralidade/Inf Médica	Fx etária/Sinistralidade/Inf Médica
Tipo do Plano	Coletivo por Adesão	Coletivo por Adesão	Coletivo por Adesão	Coletivo por Adesão

CARACTERISTICA	EXECUTIVO PLENO
Registro ANS	507.075/25-9
Acomodação	QUARTO PRIVATIVO
Abrangência	NACIONAL
Segmentação	AMB+HOSP+OBS
Reajuste	Fx etária/Sinistralidade/Inf Médica
Tipo do Plano	Coletivo por Adesão

COPARTICIPAÇÃO - ESPECIAL 100 RC C/COP | ESPECIAL 100 R.1 C/COP

VALORES DE COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO (VALORES EM REAIS)		
PLANO ESPECIAL		
CLASSIFICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	PERCENTUAL MÁXIMO (*)	VALOR LIMITE POR EVENTO (*)
CONSULTAS MÉDICAS	30%	R$ 130,81
ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO	30%	R$ 244,18
EXAMES COMPLEMENTARES - A [1]	30%	R$ 122,09
EXAMES COMPLEMENTARES - B [1]	30%	R$ 296,51
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS [2]	30%	R$ 348,83
TERAPIAS [3]	30%	R$ 122,09
CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO	PERCENTUAL MÁXIMO (*)	VALOR FIXO POR EVENTO (*)
INTERNAÇÃO HOSPITALAR NÃO PSIQUIÁTRICA(**)	NÃO HÁ	R$ 872,08

(*) - Aplicado em Rede Referenciada e Reembolso
(**) - A coparticipação será cobrada por internação não psiquiátrica independente da quantidade de dias internado
(***) - Os valores em reais relativos à coparticipação e limitador poderão ser reajustados anualmente.

[1] A relação detalhada dos Exames Complementares A e B está disponível no site da Operadora.

[2] Inclusive todos os insumos decorrentes do atendimento ambulatorial.

[3] Nutrição, Psicoterapia, Terapia ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Acupuntura.

[4] Nos casos das internações exclusivamente psiquiátricas, quando ultrapassar 30 (trinta) dias, contínuos ou não de internação no transcorrer de 1 (um) ano de vigência do Segurado, haverá coparticipação de 50% (cinquenta por cento) ou o valor máximo permitido pela ANS, definido em normativos vigentes

COPARTICIPAÇÃO - EXECUTIVO PLENO

VALORES DE COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO (VALORES EM REAIS)		
PLANO EXECUTIVO		
CLASSIFICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	PERCENTUAL MÁXIMO (*)	VALOR LIMITE POR EVENTO (*)
CONSULTAS MÉDICAS	30%	R$ 261,62
ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO	30%	R$ 558,13
EXAMES COMPLEMENTARES - A[1]	30%	R$ 139,53
EXAMES COMPLEMENTARES - B[1]	30%	R$ 348,83
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS[2]	30%	R$ 436,04
TERAPIAS[3]	30%	R$ 156,97
CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO	PERCENTUAL MÁXIMO (*)	VALOR FIXO POR EVENTO (*)
INTERNAÇÃO HOSPITALAR NÃO PSIQUIÁTRICA(**)	NÃO HÁ	R$ 994,17

(*) - Aplicado em Rede Referenciada e Reembolso
(**) - A coparticipação será cobrada por internação não psiquiátrica independente da quantidade de dias internado
(***) - Os valores em reais relativos à coparticipação e limitador poderão ser reajustados anualmente.

[1] A relação detalhada dos Exames Complementares A e B está disponível no site da Operadora.

[2] Inclusive todos os insumos decorrentes do atendimento ambulatorial.

[3] Nutrição, Psicoterapia, Terapia ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Acupuntura.

[4] Nos casos das internações exclusivamente psiquiátricas, quando ultrapassar 30 (trinta) dias, contínuos ou não de internação no transcorrer de 1 (um) ano de vigência do Segurado, haverá coparticipação de 50% (cinquenta por cento) ou o valor máximo permitido pela ANS, definido em normativos vigentes

CARÊNCIAS - EXECUTIVO PLENO

VALORES DE COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO (VALORES EM REAIS)		
PLANO EXECUTIVO		
CLASSIFICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	PERCENTUAL MÁXIMO (*)	VALOR LIMITE POR EVENTO (*)
CONSULTAS MÉDICAS	30%	R$ 261,62
ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO	30%	R$ 558,13
EXAMES COMPLEMENTARES - A[1]	30%	R$ 139,53
EXAMES COMPLEMENTARES - B[1]	30%	R$ 348,83
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS[2]	30%	R$ 436,04
TERAPIAS[3]	30%	R$ 156,97
CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO	PERCENTUAL MÁXIMO (*)	VALOR FIXO POR EVENTO (*)
INTERNAÇÃO HOSPITALAR NÃO PSIQUIÁTRICA(**)	NÃO HÁ	R$ 994,17

(*) - Aplicado em Rede Referenciada e Reembolso
(**) - A coparticipação será cobrada por internação não psiquiátrica independente da quantidade de dias internado
(***) - Os valores em reais relativos à coparticipação e limitador poderão ser reajustados anualmente.

[1] A relação detalhada dos Exames Complementares A e B está disponível no site da Operadora.

[2] Inclusive todos os insumos decorrentes do atendimento ambulatorial.

[3] Nutrição, Psicoterapia, Terapia ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Acupuntura.

[4] Nos casos das internações exclusivamente psiquiátricas, quando ultrapassar 30 (trinta) dias, contínuos ou não de internação no transcorrer de 1 (um) ano de vigência do Segurado, haverá coparticipação de 50% (cinquenta por cento) ou o valor máximo permitido pela ANS, definido em normativos vigentes

EXEMPLOS DE REEMBOLSO

EXEMPLOS DE REEMBOLSO*

DEFINIÇÃO DO PLANO	CONSULTA EM P.S	CONSULTA MÉDICA	PARTO CESÁRIA	PARTO NORMAL	REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO
Direto Enfermaria	R$ 91,94	Não possui	Não possui	Não possui	Não possui
Direto Apartamento	R$ 91,94	Não possui	Não possui	Não possui	Não possui
Clássico 100 Enfermaria	R$ 112,62	R$ 112,62	Não possui	Não possui	Não possui
Clássico Enfermaria	R$ 112,62	R$ 112,62	Não possui	Não possui	Não possui
Clássico Vital Enfermaria	R$ 112,62	R$ 112,62	Não possui	Não possui	Não possui
Especial 100 RC	R$ 155,02	R$ 155,02	Não possui	Não possui	Não possui
Especial Vital	R$ 155,02	R$ 155,02	Não possui	Não possui	Não possui
Especial 100 R.1	R$ 185,65	R$ 185,65	R$ 3.249,08	R$ 3.379,21	R$ 9.074,34
Especial Vital R.1	R$ 185,65	R$ 185,65	R$ 3.249,08	R$ 3.379,21	R$ 9.074,34
Especial Mais	R$ 341,14	R$ 341,14	R$ 3.249,08	R$ 3.379,21	R$ 9.074,34
Especial Mais Vital	R$ 341,14	R$ 341,14	R$ 3.249,08	R$ 3.379,21	R$ 9.074,34
Executivo Pleno	R$ 500,00	R$ 500,00	R$ 13.262,45	R$ 13.782,99	R$ 38.396,19

*Valores máximos de reembolso (toda equipe) limitado ao valor cobrado pelo procedimento coberto. O percental de coparticipação do plano contratado será deduzido dos valores de reembolso, considerando os valores máximos previstos pelo Plano Contratado.

Reembolso modular. Os planos contratados nesta modalidade, não preveem reembolso para todos os procedimentos cobertos pelo contrato. O(s) procedimento(s) reembolsável(is) pode(m) variar de acordo com o plano contratado e está(ão) especificada(s) nas Características Essenciais do plano que é parte integrante das Condições Gerais.

PERÍODO DE ADESÃO

PERÍODO DE ADESÃO	INÍCIO DO SEGURO	VENCIMENTO DA FATURA
21 do mês anterior a 20 do mês	Dia 1° do próximo mês	Dia 1 de cada mês
21 a 31 mês atual	Dia 1° do segundo mês	Dia 1 de cada mês

TABELA DE VALORES COM COPARTICIPAÇÃO – 1 BENEFICIÁRIO / CUSTO POR VIDA

PLANOS	TOTAL DE BENEFICIÁRIOS	DIRETO ARACAJU ENF C/COP	DIRETO ARACAJU APTO C/COP	ESPECIAL 100 RC C/COP	ESPECIAL 100 R.1 C/COP	EXECUTIVO PLENO
Nº REGISTRO NA ANS		495.724/23-5	495.725/23-3	495.735/23-1	495.737/23-7	507.075/25-9
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO		QUARTO COLETIVO	QUARTO INDIVIDUAL	QUARTO PRIVATIVO	QUARTO PRIVATIVO	QUARTO PRIVATIVO
0 A 18 ANOS	1	337,05	397,59	468,57	493,24	1.116,99
19 A 23 ANOS	1	464,18	547,56	645,32	679,29	1.538,31
24 A 28 ANOS	1	504,20	594,77	700,95	737,84	1.670,92
29 A 33 ANOS	1	598,28	705,75	831,75	875,52	1.982,71
34 A 38 ANOS	1	652,72	769,97	907,43	955,19	2.163,14
39 A 43 ANOS	1	722,49	852,28	1.004,44	1.057,30	2.394,38
44 A 48 ANOS	1	825,59	973,89	1.147,77	1.208,18	2.736,06
49 A 53 ANOS	1	1.015,40	1.197,80	1.411,64	1.485,94	3.365,08
54 A 58 ANOS	1	1.264,27	1.491,38	1.757,64	1.850,14	4.189,86
59 A 999 ANOS	1	2.022,15	2.385,40	2.811,28	2.959,24	6.701,51

Data de Renovação do Contrato (01/07/2027)

TABELA DE VALORES COM COPARTICIPAÇÃO – 2 BENEFICIÁRIOS / CUSTO POR VIDA

PLANOS	TOTAL DE BENEFICIÁRIOS	DIRETO ARACAJU ENF C/COP	DIRETO ARACAJU APTO C/COP	ESPECIAL 100 RC C/COP	ESPECIAL 100 R.1 C/COP	EXECUTIVO PLENO
Nº REGISTRO NA ANS		495.724/23-5	495.725/23-3	495.735/23-1	495.737/23-7	507.075/25-9
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO		QUARTO COLETIVO	QUARTO INDIVIDUAL	QUARTO PRIVATIVO	QUARTO PRIVATIVO	QUARTO PRIVATIVO
0 A 18 ANOS	2	337,05	397,59	468,57	493,24	1.116,99
19 A 23 ANOS	2	464,18	547,56	645,32	679,29	1.538,31
24 A 28 ANOS	2	504,20	594,77	700,95	737,84	1.670,92
29 A 33 ANOS	2	598,28	705,75	831,75	875,52	1.982,71
34 A 38 ANOS	2	652,72	769,97	907,43	955,19	2.163,14
39 A 43 ANOS	2	722,49	852,28	1.004,44	1.057,30	2.394,38
44 A 48 ANOS	2	825,59	973,89	1.147,77	1.208,18	2.736,06
49 A 53 ANOS	2	1.015,40	1.197,80	1.411,64	1.485,94	3.365,08
54 A 58 ANOS	2	1.264,27	1.491,38	1.757,64	1.850,14	4.189,86
59 A 999 ANOS	2	2.022,15	2.385,40	2.811,28	2.959,24	6.701,51

Data de Renovação do Contrato (01/07/2027)

TABELA DE VALORES COM COPARTICIPAÇÃO – 3 BENEFICIÁRIOS OU MAIS / CUSTO POR VIDA

PLANOS	TOTAL DE BENEFICIÁRIOS	DIRETO ARACAJU ENF C/COP	DIRETO ARACAJU APTO C/COP	ESPECIAL 100 RC C/COP	ESPECIAL 100 R.1 C/COP	EXECUTIVO PLENO
Nº REGISTRO NA ANS		495.724/23-5	495.725/23-3	495.735/23-1	495.737/23-7	507.075/25-9
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO		QUARTO COLETIVO	QUARTO INDIVIDUAL	QUARTO PRIVATIVO	QUARTO PRIVATIVO	QUARTO PRIVATIVO
0 A 18 ANOS	3	280,88	331,32	390,48	411,03	930,82
19 A 23 ANOS	3	386,81	456,30	537,77	566,07	1.281,93
24 A 28 ANOS	3	420,16	495,64	584,12	614,86	1.392,43
29 A 33 ANOS	3	498,56	588,12	693,12	729,60	1.652,26
34 A 38 ANOS	3	543,93	641,64	756,19	795,99	1.802,62
39 A 43 ANOS	3	602,07	710,23	837,03	881,09	1.995,32

PLANOS	TOTAL DE BENEFICIÁRIOS	DIRETO ARACAJU ENF C/COP	DIRETO ARACAJU APTO C/COP	ESPECIAL 100 RC C/COP	ESPECIAL 100 R.1 C/COP	EXECUTIVO PLENO
44 A 48 ANOS	3	688,00	811,58	956,47	1.006,82	2.280,05
49 A 53 ANOS	3	846,16	998,16	1.176,37	1.238,28	2.804,23
54 A 58 ANOS	3	1.053,56	1.242,82	1.464,70	1.541,79	3.491,55
59 A 999 ANOS	3	1.685,12	1.987,83	2.342,73	2.466,03	5.584,59

Data de Renovação do Contrato (01/07/2027)

FORMA DE COBRANÇA

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

DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAÇÃO DE VINCULO

TITULAR	Comprovante de residência, Cópia CNH ou RG com CPF, Documentos para análise de Redução de Carências
COMPANHEIRO(A)	Cópia CNH ou RG com CPF (Dep), Documentos para análise de Redução de Carências, Escritura Pública (instrumento legal) ou Declaração de União Estável
CÔNJUGE	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
ENTEADO(A)	Cópia CNH ou RG com CPF e/ou Certidão de Nascimento, Documentos para análise de Redução de Carências, Vínculo Enteado(a) - Certidão de Casamento ou Escritura Pública (instrumento legal) ou Declaração de União Estável
FILHO(A)	Cópia CNH ou RG com CPF e/ou Certidão de Nascimento, Documentos para análise de Redução de Carências
MENOR SOB GUARDA	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
TUTELADO	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.