

TABELA SEGURO SAÚDE COLETIVO POR ADEÇÃO ENTIDADES DE CLASSE BAHIA

Rede Referenciada - Exemplo de Prestadores

BAHIA							
Cidade	Prestador	TIPO DE ATENDIMENTO	REFERÊNCIA	EXATO ENFERMARIA	CLÁSSICO APARTAMENTO	ESPECIAL 100	EXECUTIVO
ALAGOINHAS	HOSP DAS CLINICAS DE ALAGOINHAS LTD	HOSPITAL, MAT, E P.S (*)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
BARREIRAS	CASA DE SAUDE SAO JOAO	HOSPITAL, MAT, E P.S (*)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
	CENTRO HOSPITALAR DE BARREIRAS	HOSPITAL E MATERNIDADE (*)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
BRUMADO	SOMEPE SOCORRO MEDICO PERMANENTE	HOSPITAL, MAT, E P.S (*)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
CAETITE	FUNDACAO HOSPITALAR SENHORA SANTANA	HOSPITAL (*)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
CAMACARI	SEMED	HOSPITAL E MATERNIDADE (*)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
	SISTEMA DE SAUDE SANTA HELENA	HOSPITAL, MAT, E P.S (*)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
CANDEIAS	UNIDADE MEDICA INTEGRADA UMI CMH	HOSPITAL, MAT, E P.S (*)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
CATU	HOSPITAL AGNUS DEI	HOSPITAL, MAT, E P.S (*)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
DIAS D AVILA	PROMATER POLI E MATERNIDADE	HOSPITAL, MAT, E P.S (*)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
FEIRA DE SANTANA	AMIGO	HOSPITAL E MATERNIDADE (*)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
	HOSPITAL EMEC	HOSPITAL E P.S (*)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
	HOSPITAL SAO MATHEUS	HOSPITAL, MAT, E P.S (*)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
	OTORRINOS LTDA	HOSPITAL (*)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
	SOBABY	HOSPITAL E P.S (*)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
GUANAMBI	POLICLINICA	HOSPITAL E MATERNIDADE (*)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
IRECE	A M I	HOSPITAL, MAT, E P.S (*)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
	CLINICA DE OLHOS SAO PAULO LTDA	HOSPITAL (*)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
ITABERABA	HOSPITAL DA CHAPADA	HOSPITAL, MAT, E P.S (*)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
	HOSP DE OLHOS BEIRA RIO LTDA	HOSPITAL (*)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
	HOSPITAL CALIXTO MIDLEI FILHO	HOSPITAL, MAT, E P.S (*)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
JACOBINA	CLINICA SANTA BARBARA	HOSPITAL, MAT, E P.S (*)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
JEQUIE	CASA DE SAUDE MATER N S P SOCORRO L	HOSPITAL, MAT, E P.S (*)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
	HOSPITAL SANTA HELENA	HOSPITAL, MAT, E P.S (*)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
JUAZEIRO	PRO MATER DE JUAZEIRO	HOSPITAL (*)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
	SOTE	HOSPITAL E P.S (*)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
LAURO DE FREITAS	HOSPITAL AEROPORTO	HOSPITAL E P.S (*)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
SALVADOR	CARDIO PULMONAR DA BAHIA SA	HOSPITAL E P.S (*)	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
	CIPLAST CLIN CIRURGIA PLASTICA LTDA	HOSPITAL (*)	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
	CLIN SAO JOAO LTDA	HOSPITAL E MATERNIDADE (*)	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
	FUND BAHIANA DE CARDIOLOGIA	HOSPITAL E P.S (*)	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
	HBA	HOSPITAL, MAT, E P.S (*)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
	HOSP AGENOR PAIVA	HOSPITAL, MAT, E P.S (*)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
	HOSP PROF JORGE VALENTE	HOSPITAL, MAT, E P.S (*)	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
	HOSP SANTA IZABEL	HOSPITAL E P.S (*)	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
	HOSPITAL SANTO AMARO	HOSPITAL E MATERNIDADE (*)	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
	HOSPITAL SAO RAFAEL	HOSPITAL E P.S (*)	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
	PROBABY CLIN INF E URGENCIAS LTDA	HOSPITAL E P.S (*)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
	S A HOSP ALIANCA	HOSPITAL, MAT, E P.S (*)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
	SOMED DAY HOSPITAL	HOSPITAL E P.S (*)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
SANTO AMARO	HOSP MAT SANTO AMARO	HOSPITAL, MAT, E P.S (*)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
	HOSP OCTAVIO PEDREIRA	HOSPITAL, MAT, E P.S (*)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
STO ANTONIO DE JESUS	CASA DE SAUDE S ANTONIO	HOSPITAL E MATERNIDADE (*)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
	INCAR	HOSPITAL E P.S (*)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
TEIXEIRA DE FREITAS	SOBRASA	HOSPITAL, MAT, E P.S (*)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
VITORIA DA CONQUISTA	CASA DE SAUDE SAO GERALDO	HOSPITAL E MATERNIDADE (*)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
	HOSPITAL SAO VICENTE	HOSPITAL E P.S (*)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
	IBR INST BRANDAO REABILITACAO	HOSPITAL E P.S (*)	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
	SAMUR	HOSPITAL E P.S (*)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM

SÃO PAULO

SAO PAULO	HOSP ISRAELITA ALBERT EINSTEIN	HOSPITAL MAT. e P.S (*)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
	HOSPITAL SIRIO LIBANES	HOSPITAL E P.S (*)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM

*Poderá haver prestadores de serviços médicos e especialidades médicas não credenciadas.

O beneficiário deverá consultar diretamente no site da operadora as especialidades credenciadas - www.sulamerica.com.br

A operadora poderá alterar a Rede Referenciada conforme normas da ANS.

A RELAÇÃO APRESENTADA NÃO É UMA INDICAÇÃO DA OPERADORA/ADMINISTRADORA. PARA CONSULTAR A REDE REFERENCIADA CADASTRADA, DE ACORDO COM O PLANO A SER CONTRATADO, CONSULTE O PORTAL DA OPERADORA.

Documentação Necessária para Implantação

Titular	Cônjuge ou Companheiro	Filhos Solteiros	Filhos Inválidos	Enteados	Menor sob Guarda
Cópia CNH, Holerite, Comprovante de residência, Cópia da ficha associativa e declaração que comprove que esta ativo junto a entidade	Cópia do RG, CPF e Certidão de Casamento e/ou Declaração de União Estável.	Certidão de nascimento (obrigatória para filhos nascidos a partir de 2010), Cópia do RG e CPF.	Certidão de invalidez emitida pelo INSS, Cópia RG e CPF.	Certidão de nascimento (obrigatória para filhos nascidos a partir de 2010), Cópia do RG e CPF, Comprovação de vínculo financeiro com o titular e certidão de casamento ou união estável.	Certidão de Nascimento (obrigatória para filhos nascidos a partir de 2010) ou cópia do RG e CPF, cópia da tutela ou termo de guarda.
Corretor/Consultor			Contato:		

Somente serão aceitos os associados que tenham vínculo formal com o Subestipulante e seus cônjuges e filhos .

IMPORTANTE: A EXTRAMED NÃO COBRA TAXA DE ADEÇÃO.

PORTANTO É EXPRESSAMENTE PROIBIDA A COBRANÇA DE QUALQUER VALOR NA ASSINATURA DA PROPOSTA.

A COBRANÇA DA PRIMEIRA PARCELA SERÁ EFETUADA ATRAVÉS DE BOLETO BANCÁRIO OU DÉBITO EM C/C.

Rua Des. Clotário Portugal, 243 - CEP 80410-220 - Curitiba - Paraná - Fone: 4007 2270 - 0800 000 2270 - contrateagora@extramed.com.br

www.extramed.com.br