



SEGURO SAÚDE SUL AMÉRICA

Visando aprimorar ainda mais nossos serviços, é com satisfação que a **ECS Administradora de Benefícios** informa que consolidou parceria com a **Qualicorp** para oferecer mais uma opção em prestação de serviços médicos.

Desde janeiro de 2017, todos os profissionais vinculados ao **CRF-RJ** (farmacêuticos e técnicos em patologia) contam também com o Seguro Saúde Sul América.

SEGURO SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO – PRODUTO 515

SUPREMO Sem coparticipação	Ideal	Exato	Exato	Clássico	Clássico	Especial			Executivo		
Padrão de acomodação	Coletivo	Coletivo	Individual	Coletivo	Individual						
Abrangência											NACIONAL
Múltiplo de reembolso de consultas médicas	1,1	1,1	1,1	2,4	2,4	2,9	3,4	5,1	6,5	8,0	11,0
Reembolso de consultas (R\$)	70,37	70,37	70,37	153,53	153,53	185,52	217,51	326,26	415,82	511,78	703,70
De 0 a 18 anos	201,17	223,52	244,30	245,87	268,73	324,84	339,33	391,79	650,48	780,18	854,15
De 19 a 23 anos	277,05	307,84	336,44	338,61	370,08	447,37	467,32	539,58	895,85	1.074,46	1.176,33
De 24 de 28 anos	300,94	334,37	365,44	367,81	401,97	485,94	507,60	586,09	973,07	1.167,08	1.277,73
De 29 de 33 anos	357,10	396,76	433,63	463,44	476,99	576,61	602,33	695,46	1.154,65	1.384,85	1.516,15
De 34 de 38 anos	389,59	432,88	473,10	476,16	520,40	629,09	657,14	758,75	1.259,72	1.510,87	1.654,11
De 39 de 43 anos	431,25	479,15	523,66	527,05	576,02	696,34	727,40	839,86	1.394,38	1.672,39	1.830,95
De 44 de 48 anos	492,80	547,52	598,39	602,26	658,24	795,71	831,20	959,72	1.593,37	1.911,04	2.092,33
De 49 de 53 anos	606,08	673,41	735,96	740,71	809,56	978,64	1.022,29	1.180,35	1.959,68	2.350,39	2.573,24
De 54 de 58 anos	754,63	838,45	916,33	922,27	1.007,99	1.218,52	1.272,86	1.469,64	2.439,98	2.926,47	3.203,94
De 59 anos em diante	1.207,00	1.341,07	1.465,63	1.475,12	1.612,22	1.948,95	2.035,86	2.350,63	3.902,64	4.680,74	5.124,55

SUPREMO Com coparticipação	Ideal	Exato	Exato	Clássico	Clássico	Especial			Executivo		
Padrão de acomodação	Coletivo	Coletivo	Individual	Coletivo	Individual						
Abrangência											NACIONAL
Múltiplo de reembolso de consultas médicas	1,1	1,1	1,1	2,4	2,4	2,9	3,4	5,1	6,5	8,0	11,0
Reembolso de consultas (R\$)	70,37	70,37	70,37	153,53	153,53	185,52	217,51	326,26	415,82	511,78	703,70
De 0 a 18 anos	171,00	189,99	207,66	209,00	228,41	276,11	288,44	333,03	552,91	663,15	726,03
De 19 a 23 anos	235,49	261,65	285,98	287,81	314,56	380,25	397,23	458,64	761,47	913,28	999,89
De 24 de 28 anos	255,80	284,21	310,63	312,63	341,69	413,03	431,47	498,18	827,11	992,02	1.086,08
De 29 de 33 anos	303,52	337,25	368,58	370,96	405,45	490,10	511,98	591,15	981,45	1.177,12	1.288,76
De 34 de 38 anos	331,14	367,94	402,13	404,71	442,35	534,69	558,58	644,94	1.070,76	1.284,24	1.406,03
De 39 de 43 anos	366,55	407,27	445,12	447,98	489,63	591,85	618,30	713,88	1.185,22	1.421,54	1.556,35
De 44 de 48 anos	418,85	465,40	508,64	511,90	559,50	676,31	706,53	815,76	1.354,35	1.624,38	1.778,44
De 49 de 53 anos	515,14	572,40	625,56	629,59	688,14	831,80	868,95	1.003,30	1.665,71	1.997,83	2.187,29
De 54 de 58 anos	641,39	712,70	778,89	783,91	856,80	1.035,67	1.081,94	1.249,21	2.073,98	2.847,49	2.723,40
De 59 anos em diante	1.025,89	1.139,92	1.245,80	1.253,82	1.370,40	1.656,50	1.730,51	1.998,05	3.317,24	3.978,63	4.355,93

COPARTICIPAÇÃO - Procedimentos	Ideal	Exato	Clássico	Especial			Executivo				
	Qc	Qp									
Múltiplo de reembolso de consultas médicas	1,1	1,1	1,1	2,4	2,4	2,9	3,4	5,1	6,5	8,0	11,0
Consultas eletivas	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	35,00	35,00	35,00	35,00	35,00	35,00
Atendimento em pronto socorro	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00
Exames simples (ex: análises clínicas, patologia clínica, teste ergométrico)	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Exames complexos (ex: endoscopia, tomografia, ressonância magnética)	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00
Terapias (fisioterapias, fonoaudiologia e psicoterapia)	3,50	3,50	3,50	3,50	3,50	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Demais procedimentos	3,50	3,50	3,50	3,50	3,50	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Internações, exceto psiquiátricas.	250,00	250,00	250,00	350,00	350,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00

O Reajuste da mensalidade se dá anualmente e nas mudanças de faixa etária.

Reajuste anual ocorrerá em julho de cada ano, independente da data de adesão ao plano de saúde.



INSCRIÇÕES:

A inscrição é simples, basta preencher e enviar a proposta de adesão para a ECS Administradora de Benefícios Ltda. (Rua Barão de Mesquita, 663, Loja 20 – Tijuca – Rio de Janeiro/RJ – CEP 20540-002), através de sedex ou entregar em mãos até a data limite das inscrições.

Junto com a Proposta de Adesão o beneficiário deverá anexar os seguintes documentos (cópias):

Titular

Carteira emitida pelo CRF-RJ, RG, CPF e comprovante de residência.

Dependentes:

Conjuge: Certidão de casamento, RG, CPF;

Companheiro (a): Declaração de União Estável, RG, CPF;

Filho (a): RG ou Certidão de nascimento, CPF.

1º Pagamento: No ato da adesão o associado deverá pagar o valor do plano escolhido.

O primeiro pagamento refere-se a adesão e não se confunde com o pagamento da mensalidade que deverá ser realizado a partir do início da vigência, através de boleto bancário.

A adesão terá seu início de vigência vinculado ao calendário de movimentação previamente informado podendo o solicitante escolher entre três datas específicas.

Uma vez escolhida a data de vencimento, não será possível alterá-la durante a vigência do plano de saúde.

VIGÊNCIA	VENCIMENTO	FECHAMENTO
01	BOLETO – DIA 1º	Conforme Calendário
10	BOLETO – DIA 10	Conforme Calendário
20	BOLETO – DIA 20	Conforme Calendário



CARÊNCIAS

CARÊNCIA: É o prazo ininterrupto, contado a partir da data de início de vigência das coberturas contratadas, durante o qual os usuários não têm direito as coberturas contratadas.

Existem três tipos de carências:

Carências contratuais – Para clientes sem plano de saúde anterior

Redução de carências 01 – Para clientes com plano de saúde a partir de seis meses e inferior a um ano

Redução de carências 02. – Para clientes com plano de saúde a partir de 12 meses

Grupos de Carências	Coberturas	Clientes sem plano anterior	Clientes com planos de 6 a 11 meses	Clientes com planos acima de 12 meses
0	Acidentes pessoais	0 (zero)	0 (zero)	0 (zero)
	Atendimentos de urgência e/ou emergência, incluindo os decorrentes da complicações gestacionais	24 horas	24 horas	24 horas
1	Consultas médicas, cirurgias ambulatoriais (porte anestésico zero), serviços auxiliares de diagnose em regime externo e fonoaudiologia, exceto os serviços descritos nos grupos de carência subsequentes.	15 dias	24 horas	24 horas
2	Internações hospitalares, ultrassonografias com doppler, ultrassonografias coloridas, tomografias computadorizadas, teste de função pulmonar, bioimpedânciometria, tilt tests e seus derivados, ressonância magnética, medicina nuclear (mapeamentos, cintilografias e terapias), ecocardiografias, eletrocardiografia dinâmica, estudo hemodinâmico, angiografias e arteriografias, endoscopias e laparoscopias, fisioterapia, oxigenoterapia hiperbárica, quimioterapia, radioterapia, medicamentos antineoplásicos orais definidos no Rol de procedimentos e Eventos de saúde, litotripsias, escleroterapia e todos os demais procedimentos cobertos pelo seguro-saúde, exceto os descritos para os grupos subsequentes.	180 dias	60 dias	24 horas
3	Parto a termo	300 dias	300 dias	300 dias
4	Transplantes, implantes, próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico e sem finalidade estética, internações de obesidade mórbida, bucomaxilo e ortopédicas.	180 dias	180 dias	180 dias
5	Internações psiquiátricas, diálise peritoneal, hemodiálise e cirrose hepática, cirurgias de refração em oftalmologia, acupuntura e psicoterapia.	180 dias	180 dias	120 dias

Relação de operadoras consideradas congêneres para a compra de carências:

AGF/ALIANZ	AIG	AMIL	BLUE LIFE	BRADESCO	CABESP
CAMED	CARE PLUS	DIXAMICO	GAMA	GENERALI	GOLDEN CROSS
HSBC/BAMERINDUS	IRB	LINCX	MARITIMA	MEDIAL	MEDISERVICE
NOTRE DAME	OMINT	PETROBRAS	PORTO SEGURO	SUL AMÉRICA	TEMPO
UNIBANCO SEGUROS	UNIMED	VOLKSVAGEN			

Obs: Não compra carência para as Unimed's do estado da Bahia

A operadora do plano anterior deve constar na lista de operadoras congêneres da proposta de adesão.

A Sul América não reduz carências de beneficiários oriundos de planos PME da própria Sul América: 207,217, 400, 407, 413, 417, 423, 427, 443, 447, 543, 547, 553, 557, 713, 717, 720, 721, 722, 723, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 920 e 921 (para estes casos, pedir autorização prévia ao coordenador)



ASSISTÊNCIA 24 HORAS

No Brasil (todos os planos)

- Remoção do Beneficiário de hospital para hospital
- Retorno de acompanhante
- Remoção em caso de falecimento do beneficiário
- Retorno antecipado do beneficiário ao seu domicílio
- Transporte de acompanhante em caso de internação por período superior a 5 (cinco) dias
- Bagagem
- Motorista substituto no Brasil

No Exterior (Plano Executivo)

- Retorno do exterior de filhos menores de 14 anos
- Adiantamento para prestação de fiança ou caução penal
- Orientação em caso de perda de documentos
- Adiantamento para despesas médicas e hospitalares no exterior

REMISSÃO

Consiste na isenção total do pagamento do plano de saúde pelo prazo de 3 (três) anos, em caso de morte ou invalidez total permanente do titular.

Quais dependentes têm direito?

Desde que devidamente inscritos no plano de saúde:

- Conjugue ou companheiro(a)
- Filhos solteiros de qualquer idade
- Enteados de qualquer idade
- Menor sob guarda ou tutela do titular

Qualquer dúvida, entrar em contato direto com a **ECS Administradora de Benefícios**, através dos telefones (21)2570-1962 / (21) 2575-9993 / (21)2241-3286, (de segunda a sexta, de 09:00h às 17:00h), através de e-mail: ecscorretora@yahoo.com.br, ou mesmo através de nosso site: WWW.ecsadministradora.com.br