



# INFORMATIVO AO CORRETOR SERGIPE

# PRODUTOS – SERGIPE

ENTIDADE DE CLASSE	PÚBLICO ELEGÍVEL	DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAÇÃO DE VÍNCULO	OPERADORA
<b>ADEPOL/SE – ASSOCIAÇÃO DOS DELEGADOS DE POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SERGIPE</b> 	Delegados de Polícia Civil do Estado de Sergipe, ativos e devidamente registrados junto à ADEPOL/SE	Cópia do último holerite e declaração de que o associado encontra-se ativo junto a entidade	
<b>ASMP/SE – ASSOCIAÇÃO SERGIPANA DO MINISTÉRIO PÚBLICO</b> 	Servidores Públicos, que sejam membros efetivos de carreira do Ministério Público do Estado de Sergipe, residentes em Sergipe, ativos e devidamente associados junto à ASMP/SE	Cópia do último holerite e declaração de que o associado encontra-se ativo junto a entidade	
<b>CAASE – CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS ADVOGADOS DO ESTADO DE SERGIPE</b> 	Advogados, ativos e devidamente registrados junto à OAB/SE	Documento profissional junto à OAB/SE e declaração de que o profissional encontra-se ativo junto a entidade	 
<b>COREN/SE – CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE</b> 	Profissionais com registro profissional, ativos e devidamente inscritos junto ao COREN/SE	Carteira Profissional junto ao COREN/SE e declaração de que o profissional encontra-se ativo junto a entidade	
<b>SINPOL/SE – SINDICATO DOS POLICIAIS CIVIS DO ESTADO DE SERGIPE</b> 	Servidores integrantes do quadro dos Policiais Cíveis do Estado de Sergipe, ativos e devidamente filiados junto ao SINPOL/SE	Cópia do último holerite e declaração de que o filiado encontra-se ativo junto a entidade	 
<b>CRO/SE – CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SERGIPE</b> 	Profissionais com registro profissional, ativos e devidamente inscritos junto ao CRO/SE	Carteira Profissional junto ao CRO/SE e declaração de que o profissional encontra-se ativo junto a entidade	
<b>SINDIJUS/SE – SINDICATO DOS SERVIDORES DO PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE SERGIPE</b> 	Servidores Públicos, integrantes do quadro pessoal do Poder Judiciário do Estado de Sergipe, residentes em Sergipe, ativos e devidamente registrados junto ao SINDIJUS/SE	Cópia do último holerite e declaração de que o filiado encontra-se ativo junto a entidade	

## PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO SULAMÉRICA SAÚDE

Para os produtos coletivos por adesão da Extramed com a Sul América 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;

**TABELA DE REDUÇÃO DE CARÊNCIAS**

**AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA**

Grupos de carência	Coberturas	Prazos contratuais	Novos Prazos	
			Tabela 1	Tabela 2
Grupo 0	Acidentes pessoais.	0 hora	0 hora	0 hora
	Atendimentos de urgência e/ou emergência, incluindo os decorrentes de complicações gestacionais.	24 horas	24 horas	24 horas
Grupo 1	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.	15 dias	24 horas	24 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, 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.	180 dias	60 dias	24 horas
Grupo 3	Parto a termo.	300 dias	300 dias	300 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 dias	180 dias	180 dias
Grupo 5	Internações psiquiátricas incluindo hospital dia, diálise peritoneal, hemodiálise cirurgias de refração em oftalmologia e acupuntura.	180 dias	180 dias	180 dias
Grupo 6	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.	180 dias	180 dias	180 dias

**ESTE PRODUTO POSSUI APLICAÇÃO DE CARÊNCIAS E DE COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA CONFORME NORMATIVA DA ANS, E CLAUSULA 10 DO CONTRATO.**

**TABELA DE REDUÇÃO DE CARÊNCIAS**

**HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA**

Grupos de carência	Coberturas	Prazos contratuais	Novos Prazos	
			Tabela 1	Tabela 2
Grupo 0	Acidentes pessoais.	0 hora	0 hora	0 hora
	Atendimentos de urgência e/ou emergência, incluindo os decorrentes de complicações gestacionais.	24 horas	24 horas	24 horas
Grupo 1	Consultas médicas com ginecologista obstetra, ultrassonografia obstétrica sem doppler e outros exames básicos necessários ao acompanhamento do processo gestacional, exceto os serviços descritos nos itens subsequentes.	15 dias	24 horas	24 horas
Grupo 2	Internações clínicas ou cirúrgicas e em hospital dia, ultrassonografias obstétricas com doppler, cateterismos cardíacos, arteriografias, angioplastias, quimioterapia, radioterapia, medicamentos antineoplásicos orais definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, e todos os demais procedimentos cobertos pelo seguro, excetuando-se os procedimentos descritos nas carências subsequentes.	180 dias	60 dias	24 horas
Grupo 3	Parto a termo.	300 dias	300 dias	300 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 dias	180 dias	180 dias
Grupo 5	Internações psiquiátricas, diálise peritoneal, hemodiálise e cirurgias de refração em oftalmologia.	180 dias	180 dias	120 dias

**ESTE PRODUTO POSSUI APLICAÇÃO DE CARÊNCIAS E DE COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA CONFORME NORMATIVA DA ANS, E CLAUSULAS 9 E 10 DO CONTRATO.**



# REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

## Regras análise redução de carências SulAmérica:

- 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;
- Análise somente para planos ativos, ou com no máximo 60 dias do cancelamento.

## Documentos Necessários para a análise redução SulAmérica:

- Declaração da Operadora congênere, datada no máximo 30 dias, contendo nome, CPF, comprovando tempo de permanência, informando abrangência e segmentação
  - 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, se AMB+HOSP+OBS
  - Cópia de carteira de identificação do beneficiário com indicação do início de vigência, abrangência e segmentação, se HOSP+OBS
  - 3 últimos comprovantes de pagamento do plano anterior .

## Importante:

Se alguns dos documentos abaixo descritos forem 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.

# FORMAS DE COBRANÇA



**BOLETO** (Exclusivamente para o produto Saúde): Vencimento será todo dia 01 do mês da cobertura.



**DÉBITO AUTOMÁTICO**: Realizado no dia 05 do mês da cobertura.



**CARTÃO DE CRÉDITO** (Exclusivamente para o produto Odontológico):

Vencimento será todo dia 01 do mês da cobertura.

AMERICAN EXPRESS, AURA, DINERS, DISCOVER, ELO, JCB, VISA e MASTERCARD.



**BANCOS:**

ITAÚ, SANTANDER, BRADESCO, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

# PAGAMENTO DOS PRÊMIOS – BOLETO

Os planos administrados pela Extramed operam com suas faturas vencendo no dia 01 do mês da cobertura, com pagamento em qualquer banco do sistema de compensação.

**Vencido o limite de prazo para pagamento consignado no documento de cobrança, o valor do prêmio mensal, acrescido de multa e dos juros aqui estabelecidos, serão lançados no documento de cobrança do mês subsequente, acumulando-se, portanto, duas mensalidades que deverão ser quitadas em conjunto e pelo total.**

**Obs: O prazo de cancelamento por inadimplência é de 30 dias.**

# CRONOGRAMA DE FECHAMENTO

O cronograma será conforme a escolha da vigência selecionada pelo proponente na ferramenta do Venda Digital, no ato de sua contratação.

OPERADORA	PROPOSTAS INCLUÍDAS NO VD ATÉ DIA	INÍCIO DE VIGÊNCIA
SULAMÉRICA SAÚDE	20	A partir 1º dia do mês subsequente

Os prazos para adesões sofrerão alterações quando caírem em feriados e finais de semana, sendo antecipados para o dia útil anterior.