

NOSSO PLANO - FRANQUIA														PLANOS ODONTOLÓGICOS			
COPARTICIPAÇÃO	SEM COPARTICIPAÇÃO							COM COPARTICIPAÇÃO							SEM COPARTICIPAÇÃO		
	AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRICIA				REFERÊNCIA			AMBULATORIAL		AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRICIA			ODONTOLÓGICO				
SEGMENTAÇÃO	ENFERMARIA		APARTAMENTO			ENFERMARIA	SEM ACOMODAÇÃO		ENFERMARIA		APARTAMENTO			SEM ACOMODAÇÃO			
ACOMODAÇÃO	Médica 1	Médica 2	Médica 1	Médica 2	Médica 1	Médica 2	Médica 1	Médica 2	Médica 1	Médica 2	Médica 1	Médica 2	Médica 1	Médica 2	VALOR PROMO	VALOR	
ASSISTÊNCIA	469.978/13-5		469.975/13-1			469.646/13-8	461.833/10-5		469.976/13-9		469.977/13-7			463.011/10-4			
REGISTRO ANS	9950		8821			9952	8820		9945		8823		9953			8822	
COD. INTERNO	9950		8821			9952	8820		9945		8823		9953			8822	
0 A 18 ANOS	R\$ 184,35	R\$ 198,16	R\$ 276,54	R\$ 290,35	R\$ 1.615,78	R\$ 131,26	R\$ 145,07	R\$ 164,06	R\$ 177,87	R\$ 246,10	R\$ 259,91	R\$ 12,81	R\$ 37,07				
19 A 23 ANOS	R\$ 243,33	R\$ 261,57	R\$ 365,02	R\$ 383,26	R\$ 2.132,81	R\$ 173,65	R\$ 191,93	R\$ 216,56	R\$ 234,79	R\$ 324,86	R\$ 343,08	R\$ 12,81	R\$ 37,07				
24 A 28 ANOS	R\$ 279,83	R\$ 300,81	R\$ 419,77	R\$ 440,75	R\$ 2.452,73	R\$ 198,30	R\$ 219,18	R\$ 249,04	R\$ 270,01	R\$ 373,58	R\$ 394,54	R\$ 12,81	R\$ 37,07				
29 A 33 ANOS	R\$ 313,41	R\$ 336,91	R\$ 470,14	R\$ 493,64	R\$ 2.747,05	R\$ 221,50	R\$ 244,82	R\$ 278,91	R\$ 302,41	R\$ 418,41	R\$ 441,88	R\$ 12,81	R\$ 37,07				
34 A 38 ANOS	R\$ 329,07	R\$ 353,76	R\$ 493,65	R\$ 518,32	R\$ 2.884,39	R\$ 233,24	R\$ 257,80	R\$ 292,86	R\$ 317,53	R\$ 439,32	R\$ 463,97	R\$ 12,81	R\$ 37,07				
39 A 43 ANOS	R\$ 371,84	R\$ 399,75	R\$ 557,82	R\$ 585,70	R\$ 3.259,36	R\$ 262,14	R\$ 289,77	R\$ 330,93	R\$ 358,81	R\$ 496,44	R\$ 524,29	R\$ 12,81	R\$ 37,07				
44 A 48 ANOS	R\$ 453,65	R\$ 487,70	R\$ 680,52	R\$ 714,55	R\$ 3.976,41	R\$ 321,12	R\$ 354,97	R\$ 403,73	R\$ 437,75	R\$ 605,64	R\$ 639,63	R\$ 12,81	R\$ 37,07				
49 A 53 ANOS	R\$ 626,03	R\$ 673,03	R\$ 939,12	R\$ 986,08	R\$ 5.487,44	R\$ 446,34	R\$ 493,41	R\$ 557,13	R\$ 604,10	R\$ 835,78	R\$ 882,69	R\$ 12,81	R\$ 37,07				
54 A 58 ANOS	R\$ 845,14	R\$ 908,59	R\$ 1.267,81	R\$ 1.331,21	R\$ 7.408,04	R\$ 602,57	R\$ 666,10	R\$ 752,13	R\$ 815,54	R\$ 1.128,30	R\$ 1.191,63	R\$ 12,81	R\$ 37,07				
59 ANOS OU MAIS	R\$ 1.098,68	R\$ 1.181,17	R\$ 1.648,15	R\$ 1.730,57	R\$ 9.630,45	R\$ 783,32	R\$ 865,93	R\$ 977,77	R\$ 1.060,20	R\$ 1.466,79	R\$ 1.549,12	R\$ 12,81	R\$ 37,07				

MIX - FRANQUIA																
COPARTICIPAÇÃO	SEM COPARTICIPAÇÃO							COM COPARTICIPAÇÃO								
	AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRICIA				REFERÊNCIA			AMBULATORIAL		AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRICIA			ODONTOLÓGICO			
SEGMENTAÇÃO	ENFERMARIA		APARTAMENTO			ENFERMARIA	SEM ACOMODAÇÃO		ENFERMARIA		APARTAMENTO			SEM ACOMODAÇÃO		
ACOMODAÇÃO	Médica 1	Médica 2	Médica 1	Médica 2	Médica 1	Médica 2	Médica 1	Médica 2	Médica 1	Médica 2	Médica 1	Médica 2	Médica 1	Médica 2	VALOR PROMO	VALOR
ASSISTÊNCIA	469.974/13-2		469.980/13-7			469.979/13-3	469.973/13-4		469.976/13-9		469.977/13-7			463.011/10-4		
REGISTRO ANS	9958		8825			9960	8824		9959		8827			9961		
COD. INTERNO	9958		8825			9960	8824		9959		8827			9961		
0 A 18 ANOS	R\$ 225,76	R\$ 239,57	R\$ 338,63	R\$ 352,44	R\$ 200,91	R\$ 214,72	R\$ 301,36	R\$ 315,17	R\$ 298,00	R\$ 316,23	R\$ 446,98	R\$ 465,22	R\$ 265,21	R\$ 283,43	R\$ 397,79	R\$ 416,02
19 A 23 ANOS	R\$ 342,69	R\$ 363,66	R\$ 514,02	R\$ 535,00	R\$ 304,97	R\$ 325,94	R\$ 457,45	R\$ 478,42	R\$ 383,80	R\$ 407,30	R\$ 575,70	R\$ 599,20	R\$ 341,56	R\$ 365,05	R\$ 512,34	R\$ 535,83
24 A 28 ANOS	R\$ 402,99	R\$ 427,67	R\$ 604,47	R\$ 629,16	R\$ 358,63	R\$ 383,30	R\$ 537,95	R\$ 562,62	R\$ 455,36	R\$ 483,27	R\$ 683,04	R\$ 710,95	R\$ 405,24	R\$ 433,13	R\$ 607,88	R\$ 635,76
29 A 33 ANOS	R\$ 453,65	R\$ 487,70	R\$ 680,52	R\$ 714,55	R\$ 494,39	R\$ 528,42	R\$ 741,61	R\$ 775,63	R\$ 555,55	R\$ 589,59	R\$ 833,31	R\$ 867,36	R\$ 682,25	R\$ 729,22	R\$ 1.023,41	R\$ 1.070,37
34 A 38 ANOS	R\$ 768,65	R\$ 813,63	R\$ 1.149,97	R\$ 1.196,96	R\$ 825,25	R\$ 884,45	R\$ 1.381,60	R\$ 1.445,00	R\$ 1.034,97	R\$ 1.098,40	R\$ 1.552,45	R\$ 1.615,90	R\$ 921,03	R\$ 984,45	R\$ 1.381,60	R\$ 1.445,00
39 A 43 ANOS	R\$ 1.034,97	R\$ 1.098,40	R\$ 1.552,45	R\$ 1.615,90	R\$ 921,03	R\$ 984,45	R\$ 1.381,60	R\$ 1.445,00	R\$ 1.345,45	R\$ 1.427,92	R\$ 2.018,18	R\$ 2.100,67	R\$ 1.197,35	R\$ 1.279,79	R\$ 1.796,08	R\$ 1.878,50

VALOR MÁXIMO DE COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO	NOSSO PLANO	MIX
Consultas Eletivas	R\$ 9,58	R\$ 19,15
Consultas de Urgência	R\$ 15,85	R\$ 23,83
Exames Simples	R\$ 7,87	R\$ 7,87
Exames Complexos	R\$ 47,77	R\$ 47,77

* Coparticipação de 20% sobre consultas e exames, limitados aos valores acima.

Notas:

Assistência Médica 1: Plano de assistência médica com desconto no valor da mensalidade, em caso de contratação concomitante do plano de assistência odontológica.

Assistência Médica 2: Plano de assistência médica sem desconto no valor da mensalidade, em caso de não contratação concomitante do plano de assistência odontológica.

Observações:

- A contratação do plano de assistência odontológica será realizada por instrumento próprio, em termo de adesão distinto do plano de assistência médica.

- Os planos de assistência médica para grupos familiares, a partir de 02 (duas) vidas, poderão sofrer desconto de até 5% (cinco por cento) no valor de sua mensalidade no ato da contratação.

- Os planos de assistência médica para grupos familiares, a partir de 04 (quatro) vidas, poderão sofrer desconto de até 10% (dez por cento) no valor de sua mensalidade no ato da contratação.

- Os preços contidos na tabela dos produtos "Nosso Plano" e "Mix" abrangem exclusivamente a cobertura de assistência médica. Os valores relativos aos produtos de assistência odontológica estão contidos na tabela "Planos Odontológicos".

Atenção!

- No verso desta folha estão contidos os índices de reajuste por mudança de faixa etária, permitindo assim o pleno conhecimento da mudança do valor de sua mensalidade em decorrência da variação de idade.

- Para os descontos do Plano Familiar, só será considerada a quantidade de beneficiários inscritos no ato da contratação. Caso haja inclusões posteriores à contratação, não haverá incidência de novo desconto. Caso haja cancelamento posterior à contratação e que faça o contrato não se classificar mais no grupo de desconto, o mesmo será reduzido ou até mesmo deixará de ser aplicado.

SALVADOR - BA, ____ de ____ de 20 ____

Assinatura do Contratante ou Responsável Legal

Assinatura do Representante Comercial Autorizado

REGULAMENTO PROMOÇÃO "SAÚDE INTEGRAL"

1. No ato de contratação do plano de assistência médica, o cliente poderá optar, caso possua interesse, pela contratação concomitante do plano de assistência odontológica, através de instrumentos distintos, hipótese na qual será beneficiado com desconto no valor da mensalidade de ambos os produtos.

2. O desconto mencionado no item "1" do presente regulamento será concedido durante a vigência concomitante do plano de assistência médica e plano de assistência odontológica. Caso algum dos planos seja cancelado, o cliente perderá o benefício concedido nesta promoção, restabelecendo-se imediatamente o valor original da mensalidade, sem desconto, conforme indicado na coluna "Médica 2" do respectivo produto.

3. Além do desconto no valor da mensalidade, conforme indicado no item "1" deste regulamento, a contratação concomitante do plano de assistência médica e plano de assistência odontológica beneficiará o cliente com a cobrança de uma única taxa de adesão.

4. Atenção! Os termos desta promoção não se aplicam ao produto "Referência" (registro nº 469.646/13-8).

Após a devida leitura do presente regulamento, bem como, ainda, devidamente esclarecido de quaisquer dúvidas oriundas de seus termos, o cliente declara sua ciência e concordância no campo abaixo indicado:

() Ciente dos termos da Promoção "Saúde Integral", manifesto interesse em minha adesão.

CIÊNCIA DOS FATORES MODERADORES

Após a devida leitura do presente regulamento, bem como, ainda, devidamente esclarecido de quaisquer dúvidas oriundas de seus termos, o cliente declara sua ciência e concordância nos campos abaixo indicados:

() Ciente da incidência da Franquia nas Internações e de seu valor de R\$ 1.950,00 (mil novecentos e cinquenta reais) em todos os planos de segmentação assistencial "AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRICIA" contidos nesta tabela.

() Ciente da incidência de coparticipação de 20% (vinte por cento) nos grupos de procedimentos e dos seus limitadores de valor informados no quadro "VALOR MÁXIMO DE COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO".

() Ciente, ainda, que os tanto o valor da Franquia como o valor máximo de coparticipação por procedimento serão reajustados anualmente conforme previsto em contrato.

DECLARAÇÃO DE OFERTA E RECUSA DO PLANO-REFERÊNCIA

() Declaro, para os devidos fins, que me foi ofertada a contratação de plano-referência, o qual encontra-se registrado na ANS sob o nº 469.646/13-8, cujas características estão previstas no art. 10 da Lei nº 9656/98. Declaro, ainda, que por mera liberalidade recusei a oferta, optando pela contratação de produto diverso.

REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA - ÍNDICES E FAIXAS DE IDADE

Para contratos assinados de 01/02/2018 a 30/06/2018

NOSSO PLANO - FRANQUIA									
COPARTICIPAÇÃO	SEM COPARTICIPAÇÃO				COM COPARTICIPAÇÃO				PLANOS ODONTOLÓGICOS
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRÍCIA			REFERÊNCIA	AMBULATORIAL	AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRÍCIA			SEM COPARTICIPAÇÃO
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO		ENFERMARIA	SEM ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO		ODONTOLÓGICO
REGISTRO ANS	469.978/13-5	469.975/13-1		469.646/13-8	461.833/10-5	469.976/13-9	469.977/13-7		SEM ACOMODAÇÃO
									463.011/10-4
De "00 a 18" a "19 a 23"	32,00%	32,00%		32,00%	32,30%	32,00%	32,00%		0,00%
De "19 a 23" a "24 a 28"	15,00%	15,00%		15,00%	14,20%	15,00%	15,00%		0,00%
De "24 a 28" a "29 a 33"	12,00%	12,00%		12,00%	11,70%	12,00%	12,00%		0,00%
De "29 a 33" a "34 a 38"	5,00%	5,00%		5,00%	5,30%	5,00%	5,00%		0,00%
De "34 a 38" a "39 a 43"	13,00%	13,00%		13,00%	12,40%	13,00%	13,00%		0,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	22,00%	22,00%		22,00%	22,50%	22,00%	22,00%		0,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	38,00%	38,00%		38,00%	39,00%	38,00%	38,00%		0,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	35,00%	35,00%		35,00%	35,00%	35,00%	35,00%		0,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	30,00%	30,00%		30,00%	30,00%	30,00%	30,00%		0,00%

MIX - FRANQUIA				
COPARTICIPAÇÃO	SEM COPARTICIPAÇÃO		COM COPARTICIPAÇÃO	
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRÍCIA		AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRÍCIA	
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO
REGISTRO ANS	469.974/13-2	469.980/13-7	469.979/13-3	469.973/13-4
De "00 a 18" a "19 a 23"	32,00%	32,00%	32,00%	32,00%
De "19 a 23" a "24 a 28"	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%
De "24 a 28" a "29 a 33"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%
De "29 a 33" a "34 a 38"	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
De "34 a 38" a "39 a 43"	13,00%	13,00%	13,00%	13,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	22,00%	22,00%	22,00%	22,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	38,00%	38,00%	38,00%	38,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	35,00%	35,00%	35,00%	35,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%

Após a devida análise do presente instrumento, DECLARO, para os devidos fins, estar ciente dos índices de reajuste por faixa etária a serem implementados no plano de saúde ora contratado, de acordo com a variação das faixas etárias estabelecidas neste documento, em plena conformidade com os termos do contrato e da legislação aplicável.

SALVADOR - BA, ____ de _____ de 20 ____

Assinatura do Contratante ou Responsável Legal