

BALNEARIO CAMBORIU - SC

Para contratos assinados de 08/09/2026 a 30/09/2026

PORTE I (de 2 a 15 vidas) e PORTE II (de 16 a 29 vidas)

N O S S O P L A N O												
COPARTICIPAÇÃO	C O M C O P A R T I C I P A Ç Ã O P A R C I A L						C O M C O P A R T I C I P A Ç Ã O					
	AMB		AMB+HOSP		AMB+HOSP+OBST		AMB		AMB+HOSP		AMB+HOSP+OBST	
	S/ACOM	ENFERM	APART	ENFERM	APART	S/ACOM	ENFERM	APART	ENFERM	APART	ENFERM	APART
	REGISTRO ANS COD. INTERNO	495.777/23-6	498.634/24-2	498.634/24-4	498.634/24-5	498.634/24-5	495.777/23-6	498.634/24-2	498.647/24-4	498.634/24-5	498.634/24-5	498.647/24-5
	21507	25398	25399	25396	25397	20544	25043	25069	24937	24971	24971	
00 18 anos	R\$ 149,10	R\$ 207,46	R\$ 258,89	R\$ 218,47	R\$ 235,55	R\$ 107,43	R\$ 150,67	R\$ 188,10	R\$ 166,41	R\$ 207,68		
19 a 23 anos	R\$ 166,90	R\$ 232,36	R\$ 289,96	R\$ 244,60	R\$ 319,82	R\$ 120,32	R\$ 168,75	R\$ 210,67	R\$ 186,38	R\$ 232,60		
24 a 28 anos	R\$ 187,03	R\$ 260,24	R\$ 324,76	R\$ 274,05	R\$ 358,20	R\$ 134,76	R\$ 189,00	R\$ 235,95	R\$ 208,75	R\$ 260,51		
29 a 33 anos	R\$ 215,08	R\$ 299,28	R\$ 373,47	R\$ 315,16	R\$ 411,93	R\$ 154,97	R\$ 217,35	R\$ 271,34	R\$ 240,06	R\$ 299,59		
34 a 38 anos	R\$ 247,34	R\$ 344,17	R\$ 429,49	R\$ 362,43	R\$ 473,72	R\$ 178,22	R\$ 249,95	R\$ 312,04	R\$ 276,07	R\$ 344,53		
39 a 43 anos	R\$ 287,31	R\$ 409,56	R\$ 511,09	R\$ 431,29	R\$ 563,73	R\$ 212,08	R\$ 297,44	R\$ 371,33	R\$ 328,52	R\$ 409,99		
44 a 48 anos	R\$ 337,03	R\$ 511,95	R\$ 638,96	R\$ 519,15	R\$ 704,66	R\$ 256,05	R\$ 371,80	R\$ 468,16	R\$ 410,56	R\$ 514,49		
49 a 53 anos	R\$ 459,89	R\$ 679,89	R\$ 778,59	R\$ 673,89	R\$ 864,75	R\$ 341,38	R\$ 464,75	R\$ 590,25	R\$ 510,31	R\$ 640,61		
54 a 58 anos	R\$ 781,81	R\$ 1.087,90	R\$ 1.357,59	R\$ 1.145,61	R\$ 1.497,41	R\$ 563,35	R\$ 790,08	R\$ 986,34	R\$ 872,63	R\$ 1.089,04		
59 anos ou mais	R\$ 875,63	R\$ 1.218,45	R\$ 1.520,50	R\$ 1.283,08	R\$ 1.677,10	R\$ 630,95	R\$ 884,89	R\$ 1.104,70	R\$ 977,35	R\$ 1.219,72		

P L E N O					
COPARTICIPAÇÃO		COM COPART. PARCIAL		COM COPARTICIPAÇÃO	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST				
ACOMODAÇÃO	ENFERM	APART	ENFERM	APART	
REGISTRO ANS	495.813/23-6	495.895/23-1	495.813/23-6	495.895/23-1	
COD. INTERNO	21509	21510	20591	20592	
00 a 18 anos	R\$ 277,21	R\$ 346,40	R\$ 207,68	R\$ 259,29	
19 a 23 anos	R\$ 310,48	R\$ 387,97	R\$ 232,60	R\$ 290,40	
24 a 28 anos	R\$ 347,74	R\$ 434,53	R\$ 260,51	R\$ 325,25	
29 a 33 anos	R\$ 399,90	R\$ 499,71	R\$ 299,59	R\$ 374,04	
34 a 38 anos	R\$ 459,89	R\$ 574,67	R\$ 344,53	R\$ 430,15	
39 a 43 anos	R\$ 547,27	R\$ 683,86	R\$ 409,99	R\$ 511,88	
44 a 48 anos	R\$ 684,09	R\$ 854,83	R\$ 512,49	R\$ 639,85	
49 a 53 anos	R\$ 855,11	R\$ 1.068,54	R\$ 650,61	R\$ 811,61	
54 a 58 anos	R\$ 1.453,69	R\$ 1.816,52	R\$ 1.089,04	R\$ 1.359,68	
59 anos ou mais	R\$ 1.628,13	R\$ 2.034,50	R\$ 1.212,72	R\$ 1.522,84	

ODONTOLOGIA	REGISTRO	CÓD. INTERNO	VALOR PROMO *
PREMIUM	495.607/23-9	20869	R\$ 23,25
PROTEÇÃO OD	498.219/24-3	24608	R\$ 0,00

* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar CLINIPAM

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências

PLANO	NOSSO MÉDICO	NOSSO PLANO	PLENO
TX. ADESAO*	R\$ 15,00	R\$ 15,00	R\$ 15,00

*Por usuário

N O S S O M E D I C O			
COM PARTICIPAÇÃO		COM COM PARTICIPAÇÃO	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		
ACOMODADA	ENFERM	APART	
REGISTRO ANS	498.670/24-9	498.669/24-5	
COD. INTERNO	24974	24968	
00 a 18 anos	R\$ 143,31	R\$	R\$ 178,73
19 a 23 anos	R\$ 160,51	R\$	R\$ 200,18
24 a 28 anos	R\$ 179,77	R\$	R\$ 224,20
29 a 33 anos	R\$ 206,74	R\$	R\$ 257,83
34 a 38 anos	R\$ 237,75	R\$	R\$ 296,50
39 a 43 anos	R\$ 282,92	R\$	R\$ 352,84
44 a 48 anos	R\$ 359,63	R\$	R\$ 441,05
49 a 53 anos	R\$ 442,06	R\$	R\$ 551,19
54 a 58 anos	R\$ 751,50	R\$	R\$ 937,23
59 anos ou mais	R\$ 841,68	R\$	R\$ 1.049,70

Local _____ Data _____

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO _____

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal _____

[illegible]

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em BALNEÁRIO CAMBORIÚ - SC, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

[illegible]



TABELA DE VENDAS

MARINGÁ - PR

Para contratos assinados de 08/09/2026 a 30/09/2026

ANS - nº 34.078-2

PORTE I (de 2 a 15 vidas) e PORTE II (de 16 a 29 vidas)

NOSSO PLANO										
COPARTICIPAÇÃO SEGMENTAÇÃO ACOMODAÇÃO REGISTRO ANS COD. INTERNO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL					COM COPARTICIPAÇÃO				
	AMB+HOSP			AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP			AMB+HOSP+OBST	
	ENFERM	APART		ENFERM	APART	ENFERM	APART	ENFERM	APART	
	498.515/24-0	498.511/24-3		498.513/24-3	498.512/24-5	498.515/24-0	498.511/24-3	498.513/24-3	498.512/24-5	
	25380	25406		25377	25428	25038	25070	24992	24996	
00 a 18 anos	R\$	182,07	R\$	272,41	R\$	227,23	R\$	340,16		
19 a 23 anos	R\$	203,92	R\$	305,10	R\$	254,50	R\$	380,98		
24 a 28 anos	R\$	228,39	R\$	341,71	R\$	285,04	R\$	426,70		
29 a 33 anos	R\$	262,65	R\$	392,97	R\$	327,80	R\$	490,71		
34 a 38 anos	R\$	302,05	R\$	451,92	R\$	376,97	R\$	564,32		
39 a 43 anos	R\$	359,44	R\$	537,78	R\$	448,59	R\$	671,54		
44 a 48 anos	R\$	449,30	R\$	672,23	R\$	560,74	R\$	839,43		
49 a 53 anos	R\$	561,63	R\$	840,29	R\$	700,93	R\$	1.049,29		
54 a 58 anos	R\$	954,77	R\$	1.428,49	R\$	1.191,58	R\$	1.783,79		
59 anos ou mais	R\$	1.069,34	R\$	1.599,91	R\$	1.334,57	R\$	1.997,84		

NOSSO MEDICO		
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM	APART
REGISTRO ANS	498.519/24-2	498.518/24-4
COD. INTERNO	24989	24995
00 a 18 anos	R\$ 126,15	R\$ 188,55
19 a 23 anos	R\$ 141,29	R\$ 211,18
24 a 28 anos	R\$ 158,24	R\$ 236,52
29 a 33 anos	R\$ 181,98	R\$ 272,00
34 a 38 anos	R\$ 209,28	R\$ 312,80
39 a 43 anos	R\$ 249,04	R\$ 372,23
44 a 48 anos	R\$ 311,30	R\$ 465,29
49 a 53 anos	R\$ 389,13	R\$ 581,61
54 a 58 anos	R\$ 661,52	R\$ 988,74
59 anos ou mais	R\$ 740,90	R\$ 1.107,39

ODONTOLOGIA	REGISTRO	COD. INTERNO	VALOR PROMO *
PREMIUM	495.607/23-9	20869	R\$ 23,25
PROTEÇÃO OD	498.219/24-3	24608	R\$ 0,00

* Valor Promocional quando beneficiário adquirir, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar CLINIPAM.
OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.
- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

PLANO	NOSSO MÉDICO	NOSSO PLANO
TX. ADESAO*	R\$ 15,00	R\$ 15,00

*Por usuário

COPARTICIPAÇÃO PROCEDIMENTO	NOSSO MEDICO		DEMAIS PRODUTOS	
	() COPARTICIPAÇÃO PARCIAL	() COPARTICIPAÇÃO	() COPARTICIPAÇÃO PARCIAL	() COPARTICIPAÇÃO
Consultas Eletivas	-	40,00% Limitado a R\$ 40,00	-	- Valor fixo R\$ 25,42
Consultas de Urgência	-	40,00% Limitado a R\$ 80,00	-	- Valor fixo R\$ 43,63
Exames Simples	-	40,00% Limitado a R\$ 29,00	-	40,00% Limitado a R\$ 45,79
Exames Complexos	-	40,00% Limitado a R\$ 120,00	-	40,00% Limitado a R\$ 114,48
Terapias Especiais	-	Valor fixo R\$ 78,87	-	Valor fixo R\$ 78,87
Demais Terapias	40,00% Limitado a R\$ 60,00	40,00% Limitado a R\$ 60,00	-	Valor fixo R\$ 24,27

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em MARINGÁ - PR, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

NOSSO MEDICO			NOSSO PLANO			
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO		COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL			
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM	APART	ENFERM	APART	ENFERM	APART
REGISTRO ANS	498.519/24-2	498.518/24-4	498.515/24-0	498.511/24-7	498.512/24-3	498.512/24-5
De "00 a 18" a "19 a 23"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%
De "19 a 23" a "24 a 28"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%
De "24 a 28" a "29 a 33"	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%
De "29 a 33" a "34 a 38"	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%
De "34 a 38" a "39 a 43"	19,00%	19,00%	19,00%	19,00%	19,00%	19,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	70,00%	70,00%	70,00%	70,00%	70,00%	70,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO

O contrato que regula o produto de assistência odontológica +ODONTO PROTEÇÃO TOTAL (Reg. ANS No. 498.219/24-3), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidencição de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

Local

Data

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

PORTE I (de 2 a 15 vidas) e PORTE II (de 16 a 29 vidas)

NOSSO PLANO													
COPARTICIPAÇÃO SEGMENTAÇÃO ACOMODAÇÃO REGISTRO ANS CDO. INTERNO	C O M C O P A R T I C I P A Ç Ã O P A R C I A L						C O M C O P A R T I C I P A Ç Ã O						
	AMB		AMB+HOSP		AMB+HOSP+OBS		AMB		AMB+HOSP		AMB+HOSP+OBS		
	S/ ACOM	ENFERM	APART	ENFERM	APART	S/ ACOM	ENFERM	APART	ENFERM	APART	ENFERM	APART	
	495.777/23-0	498.218/24-5	495.800/23-2	495.873/23-0	495.873/23-0	495.777/23-6	498.218/24-5	495.800/23-2-0	498.221/24-5	495.800/23-2-0	498.221/24-5	495.873/23-0	
	21503	24728	21497	24729	21495	20544	24612	20534	24611	20530			
24 a 16 anos	RS 138,15	RS 171,52	RS 214,05	RS 135,68	RS 231,90	RS 107,47	RS 134,11	RS 167,31	RS 145,18	RS 181,13			
19 a 23 anos	RS 154,75	RS 192,10	RS 239,74	RS 207,92	RS 259,73	RS 120,47	RS 150,20	RS 187,39	RS 162,60	RS 202,87			
14 a 18 anos	RS 173,30	RS 215,15	RS 268,51	RS 232,99	RS 290,90	RS 134,93	RS 168,22	RS 209,88	RS 182,11	RS 227,21			
29 a 33 anos	RS 199,30	RS 247,42	RS 308,79	RS 267,86	RS 334,54	RS 155,17	RS 193,45	RS 241,36	RS 209,43	RS 261,29			
34 a 38 anos	RS 229,20	RS 284,53	RS 355,11	RS 308,04	RS 384,72	RS 176,45	RS 222,47	RS 277,56	RS 240,84	RS 300,48			
39 a 43 anos	RS 272,75	RS 338,59	RS 422,58	RS 366,57	RS 457,82	RS 212,36	RS 264,74	RS 330,30	RS 288,60	RS 357,57			
44 a 48 anos	RS 340,94	RS 423,24	RS 528,23	RS 456,21	RS 572,28	RS 265,45	RS 330,93	RS 412,88	RS 356,25	RS 446,96			
49 a 53 anos	RS 426,15	RS 660,29	RS 875,29	RS 573,25	RS 715,39	RS 333,93	RS 415,50	RS 516,10	RS 447,81	RS 558,70			
54 a 58 anos	RS 724,51	RS 1.090,39	RS 1.122,49	RS 973,69	RS 1.216,10	RS 564,08	RS 703,22	RS 877,37	RS 761,28	RS 949,79			
59 anos ou mais	RS 811,45	RS 1.007,32	RS 1.257,19	RS 1.090,53	RS 1.362,03	RS 631,77	RS 787,61	RS 982,65	RS 852,63	RS 1.063,76			

P L E N O								
COM PARTICIPAÇÃO	COM COPART PARCIAL				COM COPARTICIPAÇÃO			
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST							
ACOMODAÇÃO	ENFERM		APART		ENFERM		APART	
REGISTRO ANS	495.813/23-6		495.895/23-1		495.813/23-6		495.895/23-1	
COD. INTERNO	21509		21510		20591		20592	
00 a 18 anos	R\$	299,10	R\$	373,54	R\$	220,77	R\$	275,50
19 a 23 anos	R\$	334,90	R\$	418,36	R\$	247,26	R\$	308,56
24 a 28 anos	R\$	375,19	R\$	468,56	R\$	276,93	R\$	345,59
29 a 33 anos	R\$	431,47	R\$	538,84	R\$	318,47	R\$	397,43
34 a 38 anos	R\$	496,19	R\$	619,67	R\$	366,24	R\$	457,04
39 a 43 anos	R\$	590,47	R\$	737,41	R\$	435,83	R\$	543,88
44 a 48 anos	R\$	738,09	R\$	921,67	R\$	544,79	R\$	678,85
49 a 53 anos	R\$	922,61	R\$	1.149,69	R\$	690,94	R\$	862,94
54 a 58 anos	R\$	1.568,44	R\$	1.958,74	R\$	1.157,68	R\$	1.444,68
59 anos ou mais	R\$	1.756,65	R\$	2.193,79	R\$	1.296,60	R\$	1.618,04

ODONTOLOGIA	REGISTRO	CÓD. INTERNO	VALOR PROMO *
PREMIUM	495.607/23-9	20869	R\$ 23,25
PROTEÇÃO OD	498.219/24-3	24608	R\$ 0,00

* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar CLINIPAM

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

N O S S O M E D I C O					
COPARTICIPAÇÃO		COM COPARTICIPAÇÃO			
SEGMENTAÇÃO		AMB+HOSP+OIST			
ACOMODADA		ENFERM		APART	
REGISTRO ANS		497.489-2/4-8		497.852-2/4-8	
COD. INTERNO		24548		24556	
00 a 18 anos		R\$	125,20	R\$	156,11
19 a 23 anos		R\$	140,22	R\$	174,84
24 a 28 anos		R\$	157,05	R\$	192,82
29 a 33 anos		R\$	180,61	R\$	225,19
34 a 38 anos		R\$	207,70	R\$	258,97
39 a 43 anos		R\$	247,16	R\$	308,17
44 a 48 anos		R\$	308,95	R\$	385,21
49 a 53 anos		R\$	386,19	R\$	481,51
54 a 58 anos		R\$	656,52	R\$	818,27
59 anos ou mais		R\$	735,30	R\$	916,80

PLANO	NOSSO MÉDICO	NOSSO PLANO	PLENO
TX. ADESAO*	R\$ 15,00	R\$ 15,00	R\$ 15,00

*Por usuário

Le

Data

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

[illegible]

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

Observação: As partes convenionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em LONDRINA - PR, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

[illegible]

PORTE I (de 2 a 15 vidas) e PORTE II (de 16 a 29 vidas)

N O S S O M É D I C O					
COPARTICIPAÇÃO	COPART PARCIAL			COPART TOTAL	
	AMB	AMB+HOSP+OBST			
SEGMENTAÇÃO					
ACOMODAÇÃO	ENFERM	APART	ENFERM	APART	
REGISTRO ANS	507.353/26-7	507.354/26-5	507.353/26-7	507.354/26-5	
COD. INTERNO	42309	42306	42308	42305	
00 a 18 anos	R\$ 139,46	R\$ 203,56	R\$ 91,14	R\$ 136,06	
19 a 23 anos	R\$ 156,20	R\$ 233,59	R\$ 102,08	R\$ 152,39	
24 a 28 anos	R\$ 174,94	R\$ 261,62	R\$ 114,33	R\$ 170,68	
29 a 33 anos	R\$ 201,18	R\$ 300,86	R\$ 131,48	R\$ 196,28	
34 a 38 anos	R\$ 231,36	R\$ 345,99	R\$ 151,20	R\$ 225,72	
39 a 43 anos	R\$ 275,32	R\$ 411,73	R\$ 179,93	R\$ 268,61	
44 a 48 anos	R\$ 344,15	R\$ 514,66	R\$ 224,91	R\$ 335,76	
49 a 53 anos	R\$ 430,19	R\$ 643,33	R\$ 281,14	R\$ 419,70	
54 a 58 anos	R\$ 731,32	R\$ 1.093,66	R\$ 477,94	R\$ 713,49	
59 anos ou mais	R\$ 819,08	R\$ 1.224,90	R\$ 535,29	R\$ 799,11	

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO

O contrato que regula o produto de assistência odontológica +ODONTO PROTEÇÃO TOTAL (Reg. ANS No. 498.219/24-3), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda;pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; implante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidencição de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

ODONTOLOGIA	REGISTRO	COD. INTERNO	VALOR PROMO*
PREMIUM	495.607/23-8	20869	R\$ 23,25
PROTEÇÃO OD	498.219/24-3	24608	R\$ 0,00

* Valor Promocional quando beneficiário adquirir, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar CLINPAM.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carência apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

N O S S O P L A N O							
COPARTICIPAÇÃO	C O M C O P A R T I C I P A Ç Ã O P A R C I A L						
	AMB	AMB+HOSP		AMB+HOSP+OBST			
SEGMENTAÇÃO							
ACOMODAÇÃO	S/ ACOM	ENFERM	APART	ENFERM	APART	ENFERM	APART
REGISTRO ANS	495.777/23-6	498.218/24-5	495.880/23-2	507.351/26-1	507.350/26-2	495.813/23-6	495.895/23-1
COD. INTERNO	20507	24738	21497	42156	42140	21599	21510
00 a 18 anos	R\$ 118,34	R\$ 131,35	R\$ 196,37	R\$ 163,85	R\$ 245,12	R\$ 228,85	R\$ 342,65
19 a 23 anos	R\$ 132,54	R\$ 147,11	R\$ 219,93	R\$ 183,51	R\$ 274,53	R\$ 256,31	R\$ 383,77
24 a 28 anos	R\$ 148,44	R\$ 164,76	R\$ 246,32	R\$ 205,53	R\$ 307,47	R\$ 287,07	R\$ 428,82
29 a 33 anos	R\$ 170,71	R\$ 189,47	R\$ 283,27	R\$ 236,36	R\$ 353,59	R\$ 330,13	R\$ 494,29
34 a 38 anos	R\$ 196,32	R\$ 217,89	R\$ 325,76	R\$ 271,81	R\$ 406,63	R\$ 379,65	R\$ 568,43
39 a 43 anos	R\$ 233,62	R\$ 259,29	R\$ 387,65	R\$ 323,45	R\$ 483,89	R\$ 451,78	R\$ 676,43
44 a 48 anos	R\$ 292,03	R\$ 324,11	R\$ 484,56	R\$ 404,31	R\$ 604,86	R\$ 564,73	R\$ 845,54
49 a 53 anos	R\$ 365,04	R\$ 405,14	R\$ 605,70	R\$ 505,39	R\$ 756,08	R\$ 705,91	R\$ 1.056,93
54 a 58 anos	R\$ 620,57	R\$ 688,74	R\$ 1.029,69	R\$ 859,16	R\$ 1.285,34	R\$ 1.200,05	R\$ 1.796,78
59 anos ou mais	R\$ 695,04	R\$ 771,39	R\$ 1.153,25	R\$ 962,26	R\$ 1.439,58	R\$ 1.344,06	R\$ 2.012,39

N O S S O P L A N O							
COPARTICIPAÇÃO	C O M C O P A R T I C I P A Ç Ã O						
	AMB	AMB+HOSP		AMB+HOSP+OBST			
SEGMENTAÇÃO							
ACOMODAÇÃO	S/ ACOM	ENFERM	APART	ENFERM	APART	ENFERM	APART
REGISTRO ANS	495.777/23-6	498.218/24-5	495.880/23-2	507.351/26-1	507.350/26-2	495.813/23-6	495.895/23-1
COD. INTERNO	20544	24612	20534	42155	42147	21599	20592
00 a 18 anos	R\$ 77,39	R\$ 85,86	R\$ 128,14	R\$ 106,99	R\$ 159,84	R\$ 149,26	R\$ 223,25
19 a 23 anos	R\$ 86,68	R\$ 96,16	R\$ 143,52	R\$ 119,83	R\$ 179,02	R\$ 167,17	R\$ 250,04
24 a 28 anos	R\$ 97,08	R\$ 107,70	R\$ 160,74	R\$ 134,21	R\$ 200,50	R\$ 187,23	R\$ 280,04
29 a 33 anos	R\$ 111,64	R\$ 123,86	R\$ 184,85	R\$ 154,34	R\$ 230,58	R\$ 215,31	R\$ 322,05
34 a 38 anos	R\$ 128,39	R\$ 142,44	R\$ 212,58	R\$ 177,49	R\$ 265,17	R\$ 247,61	R\$ 370,36
39 a 43 anos	R\$ 152,78	R\$ 169,50	R\$ 252,97	R\$ 211,21	R\$ 315,55	R\$ 294,66	R\$ 440,73
44 a 48 anos	R\$ 190,98	R\$ 211,88	R\$ 316,21	R\$ 264,01	R\$ 394,44	R\$ 368,33	R\$ 550,91
49 a 53 anos	R\$ 238,73	R\$ 264,85	R\$ 395,26	R\$ 330,01	R\$ 493,05	R\$ 460,41	R\$ 688,64
54 a 58 anos	R\$ 405,84	R\$ 450,25	R\$ 671,94	R\$ 561,02	R\$ 838,19	R\$ 782,70	R\$ 1.170,69
59 anos ou mais	R\$ 454,54	R\$ 504,28	R\$ 752,57	R\$ 628,34	R\$ 938,77	R\$ 876,62	R\$ 1.311,17

COPARTICIPAÇÃO PARCIAL (I)							
PLANO	NOSSO MÉDICO / NOSSO PLANO			PLANO	NOSSO MÉDICO / NOSSO PLANO		PLANO
Consultas Eletivas	-	-	-	-	30,00%	Limitado a R\$ 20,00	30,00%
Consultas de Urgência	-	-	-	-	30,00%	Limitado a R\$ 55,00	30,00%
Exames Simples	-	-	-	-	30,00%	Limitado a R\$ 15,00	30,00%
Exames Complexos	-	-	-	-	30,00%	Limitado a R\$ 55,00	30,00%
Terapias Especiais	-	Valor fixo R\$ 79,00	-	Valor fixo R\$ 79,00	-	Valor fixo R\$ 79,00	-
Dermat. Terapias	-	Valor fixo R\$ 42,00	-	Valor fixo R\$ 42,00	-	Valor fixo R\$ 42,00	-
Interação	-	-	-	-	-	-	Valor fixo R\$ 180,00

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

Observação: As partes convençiam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em CURITIBA - PR, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

N O S S O P L A N O							
COPARTICIPAÇÃO	C O M C O P A R T I C I P A Ç Ã O P A R C I A L						
	AMB	AMB+HOSP		AMB+HOSP+OBST			
SEGMENTAÇÃO							
ACOMODAÇÃO	S/ ACOM	ENFERM	APART	ENFERM	APART	ENFERM	APART
REGISTRO ANS	495.777/23-6	498.218/24-5	495.880/23-2	507.351/26-1	507.350/26-2	507.353/26-7	507.354/26-5
De "00 a 18" a "19 a 23"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%
De "19 a 23" a "24 a 28"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%
De "24 a 28" a "29 a 33"	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%
De "29 a 33" a "34 a 38"	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%
De "34 a 38" a "39 a 43"	19,00%	19,00%	19,00%	19,00%	19,00%	19,00%	19,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	70,00%	70,00%	70,00%	70,00%	70,00%	70,00%	70,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%

REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

N O S S O P L A N O							
COPARTICIPAÇÃO	C O M C O P A R T I C I P A Ç Ã O						
	AMB	AMB+HOSP		AMB+HOSP+OBST			
SEGMENTAÇÃO							
ACOMODAÇÃO	S/ ACOM	ENFERM	APART	ENFERM	APART	ENFERM	APART
REGISTRO ANS	495.777/23-6	498.218/24-5	495.880/23-2	507.351/26-1	507.350/26-2	507.353/26-7	507.354/26-5
De "00 a 18" a "19 a 23"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%
De "19 a 23" a "24 a 28"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%
De "24 a 28" a "29 a 33"	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%
De "29 a 33" a "34 a 38"	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%
De "34 a 38" a "39 a 43"	19,00%	19,00%	19,00%	19,00%	19,00%	19,00%	19,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	70,00%	70,00%	70,00%	70,00%	70,00%	70,00%	70,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%

Local _____ / _____ / _____

Data

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO