

NOSSO PLANO												MATER
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL										SEM COPART	
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL + HOSPITALAR										REFERÊNCIA	
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA					APARTAMENTO					ENFERMARIA	
ASSISTÊNCIA	Médica ¹	Médica ²	Médica ¹	Médica ²	Médica ¹	Médica ²	Médica ¹	Médica ²	Médica ¹	Médica ²	ENFERMARIA	
REGISTRO ANS	498.650/24-4					498.648/24-2					498.632/24-9	498.216/24-9
COD. INTERNO	25454	25388	25455	25389	25452	25427	25453	25387	25454	25387	24627	
00 a 18 anos	R\$ 271,62	R\$ 297,12	R\$ 407,42	R\$ 432,92	R\$ 305,55	R\$ 331,05	R\$ 458,34	R\$ 483,84	R\$ 596,89			
19 a 23 anos	R\$ 335,72	R\$ 367,24	R\$ 503,57	R\$ 535,09	R\$ 377,66	R\$ 409,18	R\$ 566,51	R\$ 598,03	R\$ 725,82			
24 a 28 anos	R\$ 386,08	R\$ 422,33	R\$ 579,11	R\$ 615,35	R\$ 434,31	R\$ 470,56	R\$ 651,49	R\$ 687,73	R\$ 907,28			
29 a 33 anos	R\$ 432,41	R\$ 473,01	R\$ 648,60	R\$ 689,19	R\$ 486,43	R\$ 527,03	R\$ 729,67	R\$ 770,26	R\$ 999,90			
34 a 38 anos	R\$ 454,03	R\$ 496,66	R\$ 681,03	R\$ 723,65	R\$ 510,75	R\$ 553,98	R\$ 768,15	R\$ 808,77	R\$ 1.031,51			
39 a 43 anos	R\$ 513,05	R\$ 561,23	R\$ 769,56	R\$ 817,72	R\$ 577,15	R\$ 625,32	R\$ 865,75	R\$ 913,91	R\$ 1.103,10			
44 a 48 anos	R\$ 638,08	R\$ 698,00	R\$ 957,10	R\$ 1.017,00	R\$ 717,80	R\$ 777,71	R\$ 1.076,73	R\$ 1.136,63	R\$ 1.401,38			
49 a 53 anos	R\$ 863,77	R\$ 944,88	R\$ 1.295,63	R\$ 1.376,71	R\$ 971,69	R\$ 1.052,79	R\$ 1.457,57	R\$ 1.538,66	R\$ 1.881,49			
54 a 58 anos	R\$ 1.166,09	R\$ 1.275,59	R\$ 1.749,10	R\$ 1.858,56	R\$ 1.311,78	R\$ 1.421,27	R\$ 1.967,72	R\$ 2.077,19	R\$ 2.361,65			
59 ANOS OU MAIS	R\$ 1.471,72	R\$ 1.609,92	R\$ 2.207,54	R\$ 2.345,69	R\$ 1.655,60	R\$ 1.793,78	R\$ 2.483,46	R\$ 2.621,62	R\$ 2.842,01			

NOSSO PLANO											PLANOS ODONTOLÓGICOS	
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO										SEM COPARTICIPAÇÃO	
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL + HOSPITALAR					AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRICIA					ODONTOLÓGICO	
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA					APARTAMENTO					SEM ACOMODAÇÃO	
ASSISTÊNCIA	Médica ¹	Médica ²	Médica ¹	Médica ²	Médica ²	Médica ¹	Médica ²	Médica ¹	Médica ²	Médica ²	VALOR R\$/MÊS	VALOR
REGISTRO ANS	498.650/24-4					498.648/24-1					498.636/24-3	
COD. INTERNO	25114	25048	25115	25049	25112	25029	25113	25031	25114	25031	24613	
00 a 18 anos	R\$ 217,28	R\$ 242,78	R\$ 325,94	R\$ 351,44	R\$ 230,87	R\$ 256,37	R\$ 346,29	R\$ 371,79	R\$ 459,53	R\$ 483,84	R\$ 596,89	R\$ 75,84
19 a 23 anos	R\$ 268,58	R\$ 300,08	R\$ 402,83	R\$ 434,38	R\$ 285,36	R\$ 316,87	R\$ 428,01	R\$ 459,53	R\$ 566,01	R\$ 598,03	R\$ 725,82	R\$ 75,84
24 a 28 anos	R\$ 308,87	R\$ 345,09	R\$ 463,25	R\$ 499,54	R\$ 328,14	R\$ 364,40	R\$ 492,21	R\$ 528,46	R\$ 651,49	R\$ 687,73	R\$ 907,28	R\$ 75,84
29 a 33 anos	R\$ 345,93	R\$ 386,50	R\$ 518,84	R\$ 559,48	R\$ 367,48	R\$ 408,13	R\$ 551,28	R\$ 591,88	R\$ 729,67	R\$ 770,26	R\$ 999,90	R\$ 75,84
34 a 38 anos	R\$ 363,23	R\$ 405,83	R\$ 544,78	R\$ 587,45	R\$ 385,85	R\$ 428,54	R\$ 578,84	R\$ 621,47	R\$ 768,15	R\$ 808,77	R\$ 1.031,51	R\$ 75,84
39 a 43 anos	R\$ 410,45	R\$ 458,59	R\$ 615,60	R\$ 663,82	R\$ 436,01	R\$ 484,25	R\$ 654,09	R\$ 702,26	R\$ 865,75	R\$ 913,91	R\$ 1.103,10	R\$ 75,84
44 a 48 anos	R\$ 510,48	R\$ 570,35	R\$ 765,62	R\$ 825,59	R\$ 542,27	R\$ 602,26	R\$ 813,49	R\$ 873,40	R\$ 1.076,73	R\$ 1.136,63	R\$ 1.401,38	R\$ 75,84
49 a 53 anos	R\$ 691,04	R\$ 772,08	R\$ 1.036,42	R\$ 1.117,28	R\$ 734,07	R\$ 815,28	R\$ 1.101,22	R\$ 1.182,32	R\$ 1.457,57	R\$ 1.538,66	R\$ 1.881,49	R\$ 75,84
54 a 58 anos	R\$ 932,90	R\$ 1.042,31	R\$ 1.399,17	R\$ 1.508,76	R\$ 990,92	R\$ 1.100,63	R\$ 1.486,65	R\$ 1.596,13	R\$ 1.967,72	R\$ 2.077,19	R\$ 2.361,65	R\$ 75,84
59 ANOS OU MAIS	R\$ 1.177,41	R\$ 1.315,50	R\$ 1.765,89	R\$ 1.904,21	R\$ 1.250,64	R\$ 1.389,11	R\$ 1.876,30	R\$ 2.014,48	R\$ 2.483,46	R\$ 2.621,62	R\$ 2.842,01	R\$ 75,84

PLENO												DECLARAÇÃO DE OFERTA E RECUSA DO PLANO-REFERÊNCIA	
COPARTICIPAÇÃO SEGMENTAÇÃO ACOMODAÇÃO ASSISTÊNCIA REGISTRO ANS COD. INTERNO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL						COM COPARTICIPAÇÃO						
	AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRICIA						AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRICIA						
	ENFERMARIA			APARTAMENTO			ENFERMARIA			APARTAMENTO			
	Médica ¹	Médica ²	Médica ³	Médica ¹	Médica ²	Médica ³	Médica ¹	Médica ²	Médica ³	Médica ¹	Médica ²		Médica ³
	495.801/23-2			495.828/23-4			495.801/23-2			495.828/23-4			() Declaro, para os devidos fins, que me foi ofertada a contratação de plano-REFERÊNCIA, o qual encontra-se registrado no ANS sob o nº 498.216/24-9, cujas características estão previstas no art. 10 da Lei nº 9.656/98. Declaro, ainda, que por mera liberalidade recusei a oferta, optando pela contratação de produto diverso.
	21577	21567	21578	21568	24773	20609	24774	20610					
00 a 18 anos	R\$ 427,80	R\$ 453,30	R\$ 641,68	R\$ 667,18	R\$ 342,24	R\$ 367,74	R\$ 513,34	R\$ 538,84					
19 a 23 anos	R\$ 528,76	R\$ 560,28	R\$ 793,12	R\$ 824,63	R\$ 422,97	R\$ 454,53	R\$ 634,49	R\$ 666,01					
24 a 28 anos	R\$ 606,07	R\$ 644,32	R\$ 912,09	R\$ 948,32	R\$ 486,42	R\$ 522,71	R\$ 729,66	R\$ 765,91					
29 a 33 anos	R\$ 681,04	R\$ 721,64	R\$ 1.021,54	R\$ 1.062,12	R\$ 544,79	R\$ 585,44	R\$ 817,22	R\$ 857,82					
34 a 38 anos	R\$ 715,09	R\$ 757,72	R\$ 1.072,62	R\$ 1.115,23	R\$ 572,03	R\$ 614,71	R\$ 858,08	R\$ 900,71					
39 a 43 anos	R\$ 808,05	R\$ 856,22	R\$ 1.212,06	R\$ 1.260,21	R\$ 646,39	R\$ 694,62	R\$ 969,63	R\$ 1.017,80					
44 a 48 anos	R\$ 1.004,97	R\$ 1.064,88	R\$ 1.507,44	R\$ 1.567,32	R\$ 803,92	R\$ 863,90	R\$ 1.205,93	R\$ 1.265,84					
49 a 53 anos	R\$ 1.360,43	R\$ 1.441,53	R\$ 2.040,62	R\$ 2.121,68	R\$ 1.088,27	R\$ 1.169,46	R\$ 1.632,47	R\$ 1.713,57					
54 a 58 anos	R\$ 1.836,58	R\$ 1.946,07	R\$ 2.754,84	R\$ 2.864,27	R\$ 1.469,16	R\$ 1.578,77	R\$ 2.203,83	R\$ 2.313,32					
59 ANOS OU MAIS	R\$ 2.317,95	R\$ 2.456,13	R\$ 3.476,88	R\$ 3.615,00	R\$ 1.854,23	R\$ 1.992,57	R\$ 2.781,45	R\$ 2.919,64					

NOSSO MÉDICO					
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO				
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRICIA				
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA				
ASSISTÊNCIA	APARTAMENTO				
REGISTRO ANS	498.667/24-9				
COD. INTERNO	Médica ¹	Médica ²	Médica ³	Médica ⁴	
	25108	25015	25111	25030	
00 a 18 anos	R\$ 207,78	R\$ 233,28	R\$ 311,66	R\$	337,16
19 a 23 anos	R\$ 256,82	R\$ 288,33	R\$ 385,21	R\$	416,73
24 a 28 anos	R\$ 295,32	R\$ 331,58	R\$ 442,99	R\$	479,24
29 a 33 anos	R\$ 330,73	R\$ 371,37	R\$ 496,15	R\$	536,75
34 a 38 anos	R\$ 347,27	R\$ 389,94	R\$ 520,96	R\$	563,59
39 a 43 anos	R\$ 392,42	R\$ 440,63	R\$ 588,68	R\$	636,86
44 a 48 anos	R\$ 488,05	R\$ 548,01	R\$ 732,14	R\$	792,06
49 a 53 anos	R\$ 660,67	R\$ 741,84	R\$ 991,10	R\$	1.072,21
54 a 58 anos	R\$ 891,84	R\$ 1.001,48	R\$ 1.337,99	R\$	1.447,48
59 ANOS OU MAIS	R\$ 1.125,59	R\$ 1.263,97	R\$ 1.688,68	R\$	1.826,86

PLANO	NOSSO PLANO	NOSSO MÉDICO	PLENO
TX. ADESAO	R\$ 25,00	R\$ 25,00	R\$ 25,00

COPARTICIPAÇÃO	NOSSO MÉDICO / NOSSO PLANO		PLENO	
PROCEDIMENTO	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL	COPARTICIPAÇÃO	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL	COPARTICIPAÇÃO
Consultas Eletivas	-	30,00%	Limitado a R\$ 20,00	-
Consultas de Urgência	-	30,00%	Limitado a R\$ 55,00	-
Exames Simples	-	30,00%	Limitado a R\$ 15,00	-
Exames Complexos	-	30,00%	Limitado a R\$ 55,00	-
Terapias Especiais	-	Valor fixo R\$ 79,00	Valor fixo R\$ 79,00	-
Demais Terapias	-	Valor fixo R\$ 42,00	Valor fixo R\$ 42,00	-
Internação	-	-	-	Valor fixo R\$ 180,00

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

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.	
Atenção!	
- 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.	
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, de 02 (duas) vidas poderão sofrer desconto de até 10% (dez por cento) no valor de sua mensalidade, de 03 (três) vidas poderão sofrer desconto de até 15% (quinze por cento) no valor de sua mensalidade, e de a partir de 04 (quatro) vidas poderão sofrer desconto de até 20% (vinte por cento) no valor de sua mensalidade, no ato da contratação.	
- Os preços contidos na tabela dos produtos "Nosso Plano", "Nosso Médico" e "Pleno" 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.	

NOSSO PLANO										ODONTOLÓGICO
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL				COM COPARTICIPAÇÃO					SEM COPART
SEGMENTAÇÃO	AMB + HOSP		AMB + HOSP + OBST		AMB + HOSP		AMB + HOSP + OBST			ODONTOLÓGICO
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO		SEM ACOMODAÇÃO
REGISTRO ANS	498.650/24-4	498.648/24-2	498.649/24-1	498.636/24-9	498.650/24-4	498.648/24-2	498.649/24-1	498.636/24-9	498.217/24-7	
De "00 a 18" a "19 a 23"	23,60%	23,60%	23,60%	23,60%	23,60%	23,60%	23,60%	23,60%	23,60%	0,00%
De "19 a 23" a "24 a 28"	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	0,00%
De "24 a 28" a "29 a 33"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	0,00%
De "29 a 33" a "34 a 38"	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	0,00%
De "34 a 38" a "39 a 43"	13,00%	13,00%	13,00%	13,00%	13,00%	13,00%	13,00%	13,00%	13,00%	0,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	24,37%	24,37%	24,37%	24,37%	24,37%	24,37%	24,37%	24,37%	24,37%	0,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	35,37%	35,37%	35,37%	35,37%	35,37%	35,37%	35,37%	35,37%	35,37%	0,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	35,00%	35,00%	35,00%	35,00%	35,00%	35,00%	35,00%	35,00%	35,00%	0,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	26,21%	26,21%	26,21%	26,21%	26,21%	26,21%	26,21%	26,21%	26,21%	0,00%

PLENO						MATER
COPARTICIPAÇÃO	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL		COM COPARTICIPAÇÃO			SEM COPART
SEGMENTAÇÃO	AMB + HOSP + OBST		AMB + HOSP + OBST			REFERENCIAL
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	
REGISTRO ANS	495.801/23-2	495.828/23-4	495.801/23-2	495.828/23-4	498.216/24-9	
De "00 a 18" a "19 a 23"	23,60%	23,60%	23,60%	23,60%	21,60%	
De "19 a 23" a "24 a 28"	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	25,00%	
De "24 a 28" a "29 a 33"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	5,80%	
De "29 a 33" a "34 a 38"	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	7,46%	
De "34 a 38" a "39 a 43"	13,00%	13,00%	13,00%	13,00%	6,94%	
De "39 a 43" a "44 a 48"	24,37%	24,37%	24,37%	24,37%	27,04%	
De "44 a 48" a "49 a 53"	35,37%	35,37%	35,37%	35,37%	34,28%	
De "49 a 53" a "54 a 58"	35,00%	35,00%	35,00%	35,00%	25,52%	
De "54 a 58" a "59 ou mais"	26,21%	26,21%	26,21%	26,21%	20,34%	

NOSSO MÉDICO			CIÊNCIA DOS FATORES MODERADORES	
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO			
SEGMENTAÇÃO	AMB + HOSP + OBST			
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO		
REGISTRO ANS	498.667/24-9	498.668/24-7		
De "00 a 18" a "19 a 23"	23,60%	23,60%		
De "19 a 23" a "24 a 28"	15,00%	15,00%		
De "24 a 28" a "29 a 33"	12,00%	12,00%		
De "29 a 33" a "34 a 38"	5,00%	5,00%		
De "34 a 38" a "39 a 43"	13,00%	13,00%		
De "39 a 43" a "44 a 48"	24,37%	24,37%		
De "44 a 48" a "49 a 53"	35,37%	35,37%		
De "49 a 53" a "54 a 58"	35,00%	35,00%		
De "54 a 58" a "59 ou mais"	26,21%	26,21%		

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:

() Cliente da escolha de preço com incidência de Coparticipação Parcial de valor fixo no grupo de procedimentos de Terapias Especiais e Demais Terapias, informados no quadro "COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO".

() Cliente da escolha de preço com incidência de Coparticipação de 40% (quarenta por cento) no grupo de procedimentos, e de seus limitadores, e de valor fixo nos grupos de procedimentos informados no quadro "COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO".

() Cliente, ainda, que o valor máximo de coparticipação por procedimento serão reajustados anualmente conforme previsto em contrato.

REGULAMENTO PROMOÇÃO "SAÚDE INTEGRAL"

- 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.
- 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" do respectivo produto.
- 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.
- Atenção! Os termos desta promoção não se aplicam ao produto "Referência" (registro nº 404.381/99-2).

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:

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

BALNEÁRIO CAMBORIÚ - SC, ____ de _____ de 20__

Assinatura do Contratante ou Responsável Legal

Assinatura do Representante Comercial Autorizado

NOSSO PLANO											MATER
COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL											SEM COPART
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL + HOSPITALAR					AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRÍCIA					REFERÊNCIA
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA		APARTAMENTO			ENFERMARIA		APARTAMENTO		ENFERMARIA	
ASSISTÊNCIA	Médica ¹	Médica ²	Médica ¹	Médica ²		Médica ¹	Médica ²	Médica ¹	Médica ²		
REGISTRO ANS	495.831/23-4		498.222/24-3			495.829/23-2		495.830/23-6			
COD. INTERNO	21574	21549	34413	34412		21572	21547	21573	21548	24627	
00 a 18 anos	R\$ 241,86	R\$ 267,36	R\$ 362,77	R\$ 388,27	R\$	262,89	R\$ 288,39	R\$ 394,33	R\$ 419,83	R\$ 596,89	
19 a 23 anos	R\$ 298,94	R\$ 330,46	R\$ 448,38	R\$ 479,90	R\$	324,93	R\$ 356,45	R\$ 487,39	R\$ 518,91	R\$ 725,82	
24 a 28 anos	R\$ 343,78	R\$ 380,03	R\$ 515,64	R\$ 551,89	R\$	373,67	R\$ 409,92	R\$ 560,50	R\$ 596,75	R\$ 907,28	
29 a 33 anos	R\$ 385,03	R\$ 425,63	R\$ 577,52	R\$ 618,12	R\$	418,51	R\$ 459,11	R\$ 627,76	R\$ 668,36	R\$ 959,90	
34 a 38 anos	R\$ 404,28	R\$ 446,91	R\$ 606,40	R\$ 649,03	R\$	439,44	R\$ 482,07	R\$ 659,15	R\$ 701,78	R\$ 1.031,51	
39 a 43 anos	R\$ 456,84	R\$ 505,01	R\$ 685,23	R\$ 733,40	R\$	496,57	R\$ 544,74	R\$ 744,84	R\$ 793,01	R\$ 1.103,10	
44 a 48 anos	R\$ 568,17	R\$ 628,08	R\$ 852,22	R\$ 912,13	R\$	617,58	R\$ 677,49	R\$ 926,36	R\$ 986,27	R\$ 1.401,38	
49 a 53 anos	R\$ 769,13	R\$ 850,23	R\$ 1.153,65	R\$ 1.234,75	R\$	836,02	R\$ 917,12	R\$ 1.254,01	R\$ 1.335,11	R\$ 1.881,49	
54 a 58 anos	R\$ 1.038,33	R\$ 1.147,81	R\$ 1.557,43	R\$ 1.666,91	R\$	1.128,63	R\$ 1.238,11	R\$ 1.692,91	R\$ 1.802,40	R\$ 2.361,65	
59 ANOS OU MAIS	R\$ 1.310,48	R\$ 1.448,65	R\$ 1.965,63	R\$ 2.103,81	R\$	1.424,44	R\$ 1.562,62	R\$ 2.136,62	R\$ 2.274,81	R\$ 2.842,01	

NOSSO PLANO										PLANOS ODONTOLÓGICOS	
COM COPARTICIPAÇÃO										SEM COPARTICIPAÇÃO	
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL + HOSPITALAR					AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRÍCIA					ODONTOLOGICO
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA		APARTAMENTO			ENFERMARIA		APARTAMENTO			SEM ACOMODAÇÃO
ASSISTÊNCIA	Médica ¹	Médica ²	Médica ¹	Médica ²		Médica ¹	Médica ²	Médica ¹	Médica ²		VALOR PROMO VALOR
REGISTRO ANS	495.831/23-4		498.222/24-3			495.829/23-2		495.830/23-6			498.217/24-7
CÓD. INTERNO	24771	20549	24747	24609		24769	20547	24770	20548		24613
00 a 18 anos	R\$ 193,49	R\$ 218,99	R\$ 290,21	R\$ 315,71		R\$ 210,30	R\$ 235,80	R\$ 315,47	R\$ 340,97		R\$ 24,50 R\$ 75,84
19 a 23 anos	R\$ 239,15	R\$ 270,67	R\$ 358,70	R\$ 390,22		R\$ 259,95	R\$ 291,45	R\$ 389,92	R\$ 421,44		R\$ 24,50 R\$ 75,84
24 a 28 anos	R\$ 275,02	R\$ 311,27	R\$ 412,51	R\$ 448,75		R\$ 298,92	R\$ 335,17	R\$ 448,41	R\$ 484,66		R\$ 24,50 R\$ 75,84
29 a 33 anos	R\$ 308,02	R\$ 348,62	R\$ 462,01	R\$ 502,60		R\$ 334,79	R\$ 375,39	R\$ 502,22	R\$ 542,82		R\$ 24,50 R\$ 75,84
34 a 38 anos	R\$ 323,42	R\$ 366,05	R\$ 485,11	R\$ 527,73		R\$ 351,50	R\$ 394,16	R\$ 527,33	R\$ 569,96		R\$ 24,50 R\$ 75,84
39 a 43 anos	R\$ 365,46	R\$ 413,64	R\$ 548,17	R\$ 596,33		R\$ 397,20	R\$ 445,40	R\$ 595,88	R\$ 644,05		R\$ 24,50 R\$ 75,84
44 a 48 anos	R\$ 454,52	R\$ 514,44	R\$ 681,76	R\$ 741,66		R\$ 494,00	R\$ 553,94	R\$ 741,10	R\$ 801,00		R\$ 24,50 R\$ 75,84
49 a 53 anos	R\$ 615,28	R\$ 696,40	R\$ 922,90	R\$ 1.003,99		R\$ 668,73	R\$ 749,87	R\$ 1.003,23	R\$ 1.084,31		R\$ 24,50 R\$ 75,84
54 a 58 anos	R\$ 830,63	R\$ 940,14	R\$ 1.245,92	R\$ 1.355,39		R\$ 902,79	R\$ 1.012,32	R\$ 1.354,36	R\$ 1.463,82		R\$ 24,50 R\$ 75,84
59 ANOS OU MAIS	R\$ 1.048,34	R\$ 1.186,55	R\$ 1.572,48	R\$ 1.710,64		R\$ 1.139,41	R\$ 1.277,65	R\$ 1.709,34	R\$ 1.847,49		R\$ 24,50 R\$ 75,84

PLENO									
COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL					COM COPARTICIPAÇÃO				
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRÍCIA					AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRÍCIA			
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA		APARTAMENTO			ENFERMARIA		APARTAMENTO	
ASSISTÊNCIA	Médica ¹	Médica ²	Médica ¹	Médica ²		Médica ¹	Médica ²	Médica ¹	Médica ²
REGISTRO ANS	495.801/23-2		495.828/23-4			495.801/23-2		495.828/23-4	
CÓD. INTERNO	21577	21567	21578	21568		24773	20609	24774	20610
00 a 18 anos	R\$ 482,94	R\$ 508,44	R\$ 724,38	R\$ 749,88		R\$ 386,33	R\$ 411,83	R\$ 579,50	R\$ 605,00
19 a 23 anos	R\$ 596,91	R\$ 628,43	R\$ 895,33	R\$ 926,85		R\$ 477,50	R\$ 509,02	R\$ 716,26	R\$ 747,78
24 a 28 anos	R\$ 686,45	R\$ 722,69	R\$ 1.029,63	R\$ 1.065,88		R\$ 549,13	R\$ 585,37	R\$ 823,70	R\$ 859,95
29 a 33 anos	R\$ 768,62	R\$ 809,41	R\$ 1.153,19	R\$ 1.193,79		R\$ 615,03	R\$ 655,61	R\$ 922,54	R\$ 963,14
34 a 38 anos	R\$ 807,26	R\$ 849,88	R\$ 1.210,85	R\$ 1.254,49		R\$ 645,78	R\$ 688,39	R\$ 956,67	R\$ 1.011,30
39 a 43 anos	R\$ 912,20	R\$ 960,36	R\$ 1.368,26	R\$ 1.416,43		R\$ 729,73	R\$ 777,88	R\$ 1.094,60	R\$ 1.142,77
44 a 48 anos	R\$ 1.134,50	R\$ 1.194,40	R\$ 1.701,70	R\$ 1.761,61		R\$ 907,57	R\$ 967,45	R\$ 1.361,35	R\$ 1.421,26
49 a 53 anos	R\$ 1.535,77	R\$ 1.616,86	R\$ 2.303,59	R\$ 2.384,69		R\$ 1.228,58	R\$ 1.309,64	R\$ 1.842,86	R\$ 1.923,96
54 a 58 anos	R\$ 2.073,29	R\$ 2.182,76	R\$ 3.109,85	R\$ 3.219,33		R\$ 1.658,58	R\$ 1.768,01	R\$ 2.487,86	R\$ 2.597,35
59 ANOS OU MAIS	R\$ 2.616,70	R\$ 2.754,86	R\$ 3.924,94	R\$ 4.063,12		R\$ 2.093,29	R\$ 2.231,41	R\$ 3.139,93	R\$ 3.278,12

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 498.216/24-9, 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.

NOSSO MÉDICO				
COM COPARTICIPAÇÃO				
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRÍCIA			
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA		APARTAMENTO	
ASSISTÊNCIA	Médica ¹	Médica ²	Médica ¹	Médica ²
REGISTRO ANS	502.267/25-3		502.266/25-5	
CÓD. INTERNO	36027	36007	35989	35987
00 a 18 anos	R\$ 178,75	R\$ 204,25	R\$ 268,15	R\$ 293,65
19 a 23 anos	R\$ 220,95	R\$ 252,45	R\$ 331,43	R\$ 362,95
24 a 28 anos	R\$ 254,07	R\$ 290,32	R\$ 381,14	R\$ 417,39
29 a 33 anos	R\$ 284,56	R\$ 325,16	R\$ 426,88	R\$ 467,48
34 a 38 anos	R\$ 298,76	R\$ 341,42	R\$ 448,22	R\$ 490,85
39 a 43 anos	R\$ 337,60	R\$ 385,80	R\$ 506,49	R\$ 554,66
44 a 48 anos	R\$ 419,87	R\$ 479,82	R\$ 629,92	R\$ 689,83
49 a 53 anos	R\$ 568,38	R\$ 649,53	R\$ 852,72	R\$ 933,82
54 a 58 anos	R\$ 767,31	R\$ 876,87	R\$ 1.151,17	R\$ 1.260,66
59 ANOS OU MAIS	R\$ 968,42	R\$ 1.106,70	R\$ 1.452,89	R\$ 1.591,08

PLANO	NOSSO PLANO	PLENO
TX. ADESAO	R\$ 25,00	R\$ 25,00

NOSSO MÉDICO / NOSSO PLANO				PLENO			
PROCEDIMENTO	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL		COPARTICIPAÇÃO	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL		COPARTICIPAÇÃO	
Consultas Eletivas	-	-	30,00% Limitado a R\$ 20,00	-	-	30,00% Limitado a R\$ 30,00	
Consultas de Urgência	-	-	30,00% Limitado a R\$ 55,00	-	-	30,00% Limitado a R\$ 80,00	
Exames Simples	-	-	30,00% Limitado a R\$ 15,00	-	-	30,00% Limitado a R\$ 20,00	
Exames Complexos	-	-	30,00% Limitado a R\$ 55,00	-	-	30,00% Limitado a R\$ 100,00	
Terapias Especiais	-	Valor fixo R\$ 79,00	-	Valor fixo R\$ 79,00	-	Valor fixo R\$ 79,00	
Demais Terapias	-	Valor fixo R\$ 42,00	-	Valor fixo R\$ 42,00	-	Valor fixo R\$ 42,00	
Internação	-	-	-	-	-	Valor fixo R\$ 180,00	

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

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 preços contidos na tabela dos produtos "Nosso Plano" e "Pleno" 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.

NOSSO PLANO										ODONTOLÓGICO
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL				COM COPARTICIPAÇÃO				SEM COPART	ODONTOLÓGICO
	AMB + HOSP		AMB + HOSP + OBST		AMB + HOSP		AMB + HOSP + OBST			
SEGMENTAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	SEM ACOMODAÇÃO	
ACOMODAÇÃO	495.831/23-4	498.222/24-3	495.829/23-2	495.830/23-6	495.831/23-4	498.222/24-3	495.829/23-2	495.830/23-6	498.217/24-7	
REGISTRO ANS										
De "00 a 18" a "19 a 23"	23,60%	23,60%	23,60%	23,60%	23,60%	23,60%	23,60%	23,60%	0,00%	
De "19 a 23" a "24 a 28"	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	0,00%	
De "24 a 28" a "29 a 33"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	0,00%	
De "29 a 33" a "34 a 38"	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	0,00%	
De "34 a 38" a "39 a 43"	13,00%	13,00%	13,00%	13,00%	13,00%	13,00%	13,00%	13,00%	0,00%	
De "39 a 43" a "44 a 48"	24,37%	24,37%	24,37%	24,37%	24,37%	24,37%	24,37%	24,37%	0,00%	
De "44 a 48" a "49 a 53"	35,37%	35,37%	35,37%	35,37%	35,37%	35,37%	35,37%	35,37%	0,00%	
De "49 a 53" a "54 a 58"	35,00%	35,00%	35,00%	35,00%	35,00%	35,00%	35,00%	35,00%	0,00%	
De "54 a 58" a "59 ou mais"	26,21%	26,21%	26,21%	26,21%	26,21%	26,21%	26,21%	26,21%	0,00%	

PLENO					MATER	NOSSO MÉDICO	
COPARTICIPAÇÃO	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL		COM COPARTICIPAÇÃO		SEM COPART	COM COPARTICIPAÇÃO	
SEGMENTAÇÃO	AMB + HOSP + OBST		AMB + HOSP + OBST		REFERÊNCIA	AMB + HOSP + OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	ENFERMARIA	APARTAMENTO
REGISTRO ANS	495.801/23-2	495.828/23-4	495.801/23-2	495.828/23-4	495.216/24-9	502.267/25-3	502.266/25-5
De "00 a 18" a "19 a 23"	23,60%	23,60%	23,60%	23,60%	21,60%	23,60%	23,60%
De "19 a 23" a "24 a 28"	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	25,00%	15,00%	15,00%
De "24 a 28" a "29 a 33"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	5,80%	12,00%	12,00%
De "29 a 33" a "34 a 38"	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	7,46%	5,00%	5,00%
De "34 a 38" a "39 a 43"	13,00%	13,00%	13,00%	13,00%	6,94%	13,00%	13,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	24,37%	24,37%	24,37%	24,37%	27,04%	24,37%	24,37%
De "44 a 48" a "49 a 53"	35,37%	35,37%	35,37%	35,37%	34,26%	35,37%	35,37%
De "49 a 53" a "54 a 58"	35,00%	35,00%	35,00%	35,00%	25,52%	35,00%	35,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	26,21%	26,21%	26,21%	26,21%	20,34%	26,21%	26,21%

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" 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 404.381/99-2).

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:

() Cliente 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:

() Cliente da escolha de preço com incidência de Coparticipação Parcial de valor fixo no grupo de procedimentos de Terapias Especiais e Demais Terapias, informados no quadro "COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO".

() Cliente da escolha de preço com incidência de Coparticipação de 40% (quarenta por cento) no grupo de procedimentos, e de seus limitadores, e de valor fixo nos grupos de procedimentos informados no quadro "COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO".

() Cliente, ainda, que o valor máximo de coparticipação por procedimento serão reajustados anualmente conforme previsto em contrato.

LONDRINA - PR, ____ de _____ de 20__

Assinatura do Contratante ou Responsável Legal

Assinatura do Representante Comercial Autorizado