



TABELA DE VENDAS PROMOCIONAL

UBERABA - MG

Para contratos assinados de 01/10/2024 a 31/12/2024

ANS-nº 36.825-3

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

Table with columns: SEGMENTAÇÃO, ACOMODADAÇÃO, REGISTRO ANS, COD. INTERNO, COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL, COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL. Rows include details for 18, 19, 23, 24, 28, 29, 33, 34, 38, 43, 48, 53, 54, 58, and 59 years or more.

REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

Table with columns: SEGMENTAÇÃO, ACOMODADAÇÃO, REGISTRO ANS, COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL, COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL. Rows include details for 18, 19, 23, 24, 28, 29, 33, 34, 38, 43, 48, 53, 54, 58, and 59 years or more.

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO

O contrato que regula o produto de assistência odontológica +ODONTO PROTEÇÃO TOTAL (Reg. ANS No. 471.906.14-9), 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; evidência 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.

Table with columns: ODONTOLOGIA, REGISTRO, COD. INTERNO, VALOR PROMO *. Rows include PREMUN NACIONAL (471.906/14-2) and OODONTO PROTEÇÃO (471.906/14-9).

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

ODS: - 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.

Local: _____ Data: _____

Table with columns: PROCEDIMENTO, COPARTICIPAÇÃO PARCIAL, COPARTICIPAÇÃO. Rows include Consultas Eletivas, Consultas de Urgência, Exames Simples, Exames Complexos, Terapias Neurológicas Especiais, Demais Terapias.

Obs: Cobrança de participação por procedimento realizado

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

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal



TABELA DE VENDAS PROMOCIONAL
UBERLÂNDIA - MG

ANS nº 36.825-3

Para contratos assinados de 01/10/2024 a 31/12/2024

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

| SEGMENTAÇÃO | NOSSO PLANO | | | | COM PARTICIPAÇÃO PARCIAL | | | | COM PARTICIPAÇÃO | | | | | |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------------------|--------------|------------|--------------|------------------|--------------|--------------|------------|--------------|---------------|
| | AMB | S/ACOM | ENFERM | AMB+HOSP+OBST | APART | AMB | S/ACOM | ENFERM | AMB+HOSP+OBST | APART | AMB | S/ACOM | ENFERM | AMB+HOSP+OBST |
| REGISTRO ANS | 485.918/20-9 | 21304 | 493.818/22-6 | 487.730/20-6 | 21308 | 485.918/20-9 | 15100 | 493.818/22-6 | 487.730/20-6 | 14814 | 485.918/20-9 | 15100 | 493.818/22-6 | 487.730/20-6 |
| COO. INTERNO | R\$ 174,60 | R\$ 209,57 | R\$ 232,49 | R\$ 282,49 | R\$ 213,08 | R\$ 114,15 | R\$ 141,49 | R\$ 148,93 | R\$ 190,54 | R\$ 148,14 | R\$ 114,15 | R\$ 141,49 | R\$ 148,93 | R\$ 190,54 |
| 00 a 18 anos | R\$ 200,79 | R\$ 234,72 | R\$ 316,59 | R\$ 316,59 | R\$ 213,08 | R\$ 131,27 | R\$ 158,47 | R\$ 158,47 | R\$ 213,40 | R\$ 213,40 | R\$ 131,27 | R\$ 158,47 | R\$ 158,47 | R\$ 213,40 |
| 19 a 23 anos | R\$ 230,91 | R\$ 262,89 | R\$ 354,36 | R\$ 354,36 | R\$ 239,01 | R\$ 150,96 | R\$ 177,49 | R\$ 177,49 | R\$ 239,01 | R\$ 239,01 | R\$ 150,96 | R\$ 177,49 | R\$ 177,49 | R\$ 239,01 |
| 24 a 28 anos | R\$ 265,55 | R\$ 302,32 | R\$ 407,51 | R\$ 407,51 | R\$ 274,86 | R\$ 173,60 | R\$ 204,11 | R\$ 204,11 | R\$ 274,86 | R\$ 274,86 | R\$ 173,60 | R\$ 204,11 | R\$ 204,11 | R\$ 274,86 |
| 29 a 33 anos | R\$ 305,38 | R\$ 347,67 | R\$ 468,64 | R\$ 468,64 | R\$ 316,09 | R\$ 199,64 | R\$ 234,73 | R\$ 234,73 | R\$ 316,09 | R\$ 316,09 | R\$ 199,64 | R\$ 234,73 | R\$ 234,73 | R\$ 316,09 |
| 34 a 38 anos | R\$ 351,19 | R\$ 413,73 | R\$ 557,68 | R\$ 557,68 | R\$ 376,15 | R\$ 229,59 | R\$ 279,33 | R\$ 279,33 | R\$ 376,15 | R\$ 376,15 | R\$ 229,59 | R\$ 279,33 | R\$ 279,33 | R\$ 376,15 |
| 39 a 43 anos | R\$ 428,45 | R\$ 517,16 | R\$ 697,10 | R\$ 697,10 | R\$ 470,19 | R\$ 280,10 | R\$ 348,45 | R\$ 348,45 | R\$ 470,19 | R\$ 470,19 | R\$ 280,10 | R\$ 348,45 | R\$ 348,45 | R\$ 470,19 |
| 44 a 48 anos | R\$ 556,99 | R\$ 646,45 | R\$ 871,38 | R\$ 871,38 | R\$ 587,74 | R\$ 364,13 | R\$ 436,45 | R\$ 436,45 | R\$ 587,74 | R\$ 587,74 | R\$ 364,13 | R\$ 436,45 | R\$ 436,45 | R\$ 587,74 |
| 49 a 53 anos | R\$ 724,09 | R\$ 1.098,97 | R\$ 1.481,35 | R\$ 1.481,35 | R\$ 999,16 | R\$ 473,37 | R\$ 741,97 | R\$ 741,97 | R\$ 999,16 | R\$ 999,16 | R\$ 473,37 | R\$ 741,97 | R\$ 741,97 | R\$ 999,16 |
| 54 a 58 anos | R\$ 1.047,40 | R\$ 1.230,85 | R\$ 1.659,11 | R\$ 1.659,11 | R\$ 1.119,06 | R\$ 684,73 | R\$ 831,01 | R\$ 831,01 | R\$ 1.119,06 | R\$ 1.119,06 | R\$ 684,73 | R\$ 831,01 | R\$ 831,01 | R\$ 1.119,06 |
| 59 anos ou mais | | | | | | | | | | | | | | |

REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

| SEGMENTAÇÃO | NOSSO PLANO | | | | COM PARTICIPAÇÃO PARCIAL | | | | COM PARTICIPAÇÃO | | | | | |
|-----------------------------|--------------|--------|--------------|---------------|--------------------------|--------------|--------|--------------|------------------|--------|--------------|--------|--------------|---------------|
| | AMB | S/ACOM | ENFERM | AMB+HOSP+OBST | APART | AMB | S/ACOM | ENFERM | AMB+HOSP+OBST | APART | AMB | S/ACOM | ENFERM | AMB+HOSP+OBST |
| REGISTRO ANS | 485.918/20-9 | 21304 | 493.818/22-6 | 487.730/20-6 | 21308 | 485.918/20-9 | 15100 | 493.818/22-6 | 487.730/20-6 | 14814 | 485.918/20-9 | 15100 | 493.818/22-6 | 487.730/20-6 |
| De "00 a 18" a "19 a 23" | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% | 12,00% | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% | 12,00% | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% |
| De "19 a 23" a "24 a 28" | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% | 12,00% | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% | 12,00% | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% |
| De "24 a 28" a "29 a 33" | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% | 12,00% | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% | 12,00% | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% |
| De "24 a 28" a "29 a 33" | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% | 12,00% | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% | 12,00% | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% |
| De "29 a 33" a "34 a 38" | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% | 12,00% | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% | 12,00% | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% |
| De "29 a 33" a "34 a 38" | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% | 12,00% | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% | 12,00% | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% |
| De "34 a 38" a "39 a 43" | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% | 12,00% | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% | 12,00% | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% |
| De "34 a 38" a "39 a 43" | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% | 12,00% | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% | 12,00% | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% |
| De "39 a 43" a "44 a 48" | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% | 12,00% | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% | 12,00% | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% |
| De "39 a 43" a "44 a 48" | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% | 12,00% | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% | 12,00% | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% |
| De "44 a 48" a "49 a 53" | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% | 12,00% | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% | 12,00% | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% |
| De "44 a 48" a "49 a 53" | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% | 12,00% | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% | 12,00% | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% |
| De "49 a 53" a "54 a 58" | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% | 12,00% | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% | 12,00% | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% |
| De "49 a 53" a "54 a 58" | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% | 12,00% | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% | 12,00% | 15,00% | 15,00% | 12,00% | 12,00% |
| De "54 a 58" a "59 ou mais" | 44,65% | 44,65% | 12,00% | 12,00% | 12,00% | 44,65% | 44,65% | 12,00% | 12,00% | 12,00% | 44,65% | 44,65% | 12,00% | 12,00% |

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO

O contrato que regula o produto de assistência odontológica +ODONTO PROTEÇÃO TOTAL (Rsg. ANS No. 471.906.14-9), 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.

| ODONTOLOGIA | REGISTRO | COD. INTERNO | VALOR PROMO * |
|------------------|--------------|--------------|---------------|
| PREMIUM NACIONAL | 471.904/14-2 | 9732 | R\$ 20,90 |
| ODONTO PROTEÇÃO | 471.906/14-9 | 8764 | R\$ 0,00 |

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

ODS: - 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 PLANO |
|-------------|-------------|
| TX. ADESAO* | R\$ 15,00 |

*Por usuário

Local

_____/_____/_____
Data

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

| PROCEDIMENTO | () COPARTICIPAÇÃO PARCIAL | () COPARTICIPAÇÃO |
|---------------------------------|----------------------------|-----------------------|
| Consultas Eletivas | - | Valor fixo R\$ 37,10 |
| Consultas de Urgência | - | Valor fixo R\$ 53,00 |
| Exames Simples | - | Valor fixo R\$ 15,90 |
| Exames Complexos | - | Valor fixo R\$ 106,00 |
| Terapias Neurológicas Especiais | - | Valor fixo R\$ 68,90 |
| Demais Terapias | - | Valor fixo R\$ 37,10 |

Obs.: Cobrança de participação 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 UBERLÂNDIA - MG, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.