

NOSSO PLANO					
COPARTICIPAÇÃO	SEM COPARTICIPAÇÃO		COM COPARTICIPAÇÃO		
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRICA		REFERÊNCIA	AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRICA	
ACOMODADAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	ENFERMARIA	APARTAMENTO
REGISTRO ANS	490.155/21-0	490.154/21-1	464.207/11-4	490.153/21-3	490.152/21-5
00 a 18 anos	R\$ 159,60	R\$ 223,44	R\$ 1.947,03	R\$ 106,10	R\$ 148,54
19 a 23 anos	R\$ 210,67	R\$ 294,94	R\$ 2.570,08	R\$ 140,05	R\$ 196,07
24 a 28 anos	R\$ 242,27	R\$ 339,18	R\$ 2.955,59	R\$ 161,06	R\$ 225,48
29 a 33 anos	R\$ 271,34	R\$ 379,88	R\$ 3.310,26	R\$ 180,39	R\$ 252,54
34 a 38 anos	R\$ 284,91	R\$ 398,87	R\$ 3.475,77	R\$ 189,41	R\$ 265,17
39 a 43 anos	R\$ 321,95	R\$ 450,72	R\$ 3.927,62	R\$ 214,03	R\$ 299,64
44 a 48 anos	R\$ 392,78	R\$ 549,88	R\$ 4.791,70	R\$ 261,12	R\$ 365,56
49 a 53 anos	R\$ 542,04	R\$ 758,83	R\$ 6.612,55	R\$ 360,35	R\$ 504,47
54 a 58 anos	R\$ 731,75	R\$ 1.024,42	R\$ 8.926,94	R\$ 486,47	R\$ 681,03
59 ANOS OU MAIS	R\$ 951,28	R\$ 1.331,75	R\$ 11.605,02	R\$ 632,41	R\$ 885,34

PLENO						
COPARTICIPAÇÃO	SEM COPARTICIPAÇÃO		COPARTICIPAÇÃO 30		COPARTICIPAÇÃO 50	
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRICA					
ACOMODADAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO
REGISTRO ANS	490.178/21-9	490.168/21-1	490.165/21-7	490.169/21-0	490.165/21-7	490.169/21-0
00 a 18 anos	R\$ 255,35	R\$ 357,49	R\$ 170,78	R\$ 239,09	R\$ 153,06	R\$ 214,28
19 a 23 anos	R\$ 337,06	R\$ 471,89	R\$ 225,43	R\$ 315,60	R\$ 202,04	R\$ 282,85
24 a 28 anos	R\$ 387,62	R\$ 542,67	R\$ 259,24	R\$ 362,94	R\$ 232,35	R\$ 325,28
29 a 33 anos	R\$ 434,13	R\$ 607,79	R\$ 290,35	R\$ 406,49	R\$ 260,23	R\$ 364,31
34 a 38 anos	R\$ 455,84	R\$ 638,18	R\$ 304,87	R\$ 426,81	R\$ 273,24	R\$ 382,53
39 a 43 anos	R\$ 515,10	R\$ 721,14	R\$ 344,50	R\$ 482,30	R\$ 308,76	R\$ 432,26
44 a 48 anos	R\$ 628,42	R\$ 879,79	R\$ 420,29	R\$ 588,41	R\$ 376,69	R\$ 527,36
49 a 53 anos	R\$ 867,22	R\$ 1.214,11	R\$ 580,00	R\$ 812,01	R\$ 519,83	R\$ 727,76
54 a 58 anos	R\$ 1.170,75	R\$ 1.639,05	R\$ 783,00	R\$ 1.096,21	R\$ 701,77	R\$ 982,48
59 ANOS OU MAIS	R\$ 1.521,98	R\$ 2.130,77	R\$ 1.017,90	R\$ 1.425,07	R\$ 912,30	R\$ 1.277,22

COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO					
PROCEDIMENTO	NOSSO PLANO		PLENO - COPART 30		PLENO - COPART 50
Consultas Eletivas	R\$ 25,00	-	R\$ 20,00	-	R\$ 25,00
Consultas de Urgência	R\$ 35,00	-	R\$ 35,00	-	R\$ 45,00
Exames Simples	40,00%	Limitado a R\$ 9,00	30,00%	Limitado a R\$ 12,00	50,00%
Exames Complexos	40,00%	Limitado a R\$ 40,00	30,00%	Limitado a R\$ 50,00	50,00%
Internações	-	-	R\$ 65,00	-	R\$ 110,00

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

PLANO	NOSSO PLANO	PLENO
<b>TX. ADESÃO</b>	R\$ 25,00	R\$ 25,00

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

NOSSO PLANO					
COPARTICIPAÇÃO	SEM COPARTICIPAÇÃO		COM COPARTICIPAÇÃO		
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRICA		REFERÊNCIA	AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRICA	
ACOMODADAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	ENFERMARIA	APARTAMENTO
REGISTRO ANS	490.155/21-0	490.154/21-1	464.207/11-4	490.153/21-3	490.152/21-5
De "00 a 18" a "19 a 23"	32,00%	32,00%	32,00%	32,00%	32,00%
De "19 a 23" a "24 a 28"	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%
De "24 a 28" a "29 a 33"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%
De "29 a 33" a "34 a 38"	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
De "34 a 38" a "39 a 43"	13,00%	13,00%	13,00%	13,00%	13,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	22,00%	22,00%	22,00%	22,00%	22,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	38,00%	38,00%	38,00%	38,00%	38,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	35,00%	35,00%	35,00%	35,00%	35,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%

PLENO					
COPARTICIPAÇÃO	SEM COPARTICIPAÇÃO		COM COPARTICIPAÇÃO		
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRICA		AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRICA		
ACOMODADAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	APARTAMENTO
REGISTRO ANS	490.178/21-9	490.168/21-1	490.165/21-7	490.169/21-0	490.169/21-0
De "00 a 18" a "19 a 23"	32,00%	32,00%	32,00%	32,00%	32,00%
De "19 a 23" a "24 a 28"	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%
De "24 a 28" a "29 a 33"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%
De "29 a 33" a "34 a 38"	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
De "34 a 38" a "39 a 43"	13,00%	13,00%	13,00%	13,00%	13,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	22,00%	22,00%	22,00%	22,00%	22,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	38,00%	38,00%	38,00%	38,00%	38,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	35,00%	35,00%	35,00%	35,00%	35,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%

**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 464.207/11-4, 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.

**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 incidência de coparticipação de 40% (quarenta por cento) nos exames e dos seus limitadores de valor, e valores fixos nas consultas, informados no quadro "VALOR MÁXIMO DE COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO".

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

BELO HORIZONTE - MG, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Assinatura do Contratante ou Responsável Legal

Assinatura do Representante Comercial Autorizado

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.

BELO HORIZONTE - MG, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Assinatura do Contratante ou Responsável Legal