

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

NOSSO PLANO												
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL						COM COPARTICIPAÇÃO					
SEGMENTAÇÃO	AMB		AMB+HOSP		AMB+HOSP+OBST		AMB		AMB+HOSP		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	S/ ACOM		ENFERM		APART		S/ ACOM		ENFERM		APART	
REGISTRO ANS	495.777/23-6		498.634/24-2		498.647/24-4		495.777/23-6		498.634/24-2		498.639/24-3	
COD. INTERNO	21507		25398		25399		20544		25043		25069	
00 a 18 anos	R\$	215,66	R\$	229,94	R\$	344,29	R\$	274,26	R\$	134,69	R\$	186,59
19 a 23 anos	R\$	241,54	R\$	257,53	R\$	385,60	R\$	307,17	R\$	150,85	R\$	208,98
24 a 28 anos	R\$	270,52	R\$	288,43	R\$	431,87	R\$	344,03	R\$	168,95	R\$	234,06
29 a 33 anos	R\$	311,10	R\$	331,69	R\$	496,65	R\$	395,63	R\$	187,56	R\$	209,98
34 a 38 anos	R\$	357,77	R\$	381,44	R\$	571,15	R\$	454,97	R\$	280,55	R\$	350,28
39 a 43 anos	R\$	425,75	R\$	453,91	R\$	679,67	R\$	541,41	R\$	194,29	R\$	402,82
44 a 48 anos	R\$	532,19	R\$	567,39	R\$	849,59	R\$	676,76	R\$	215,69	R\$	309,55
49 a 53 anos	R\$	665,24	R\$	709,24	R\$	1.061,99	R\$	845,95	R\$	248,04	R\$	463,24
54 a 58 anos	R\$	1.130,91	R\$	1.205,71	R\$	1.805,38	R\$	1.438,12	R\$	295,17	R\$	551,26
59 anos ou mais	R\$	1.266,62	R\$	1.350,40	R\$	2.022,03	R\$	1.610,69	R\$	368,36	R\$	689,08
									R\$	551,89	R\$	861,35
									R\$	689,86	R\$	1.095,86
									R\$	1.172,79	R\$	1.640,30
									R\$	1.313,49	R\$	1.640,30
									R\$	1.784,04	R\$	1.640,30
									R\$	2.123,49	R\$	1.640,30
									R\$	2.525,76	R\$	1.640,30
									R\$	2.925,76	R\$	1.640,30
									R\$	3.326,55	R\$	1.640,30
									R\$	3.726,55	R\$	1.640,30
									R\$	4.126,55	R\$	1.640,30
									R\$	4.526,55	R\$	1.640,30
									R\$	4.926,55	R\$	1.640,30
									R\$	5.326,55	R\$	1.640,30
									R\$	5.726,55	R\$	1.640,30
									R\$	6.126,55	R\$	1.640,30
									R\$	6.526,55	R\$	1.640,30
									R\$	6.926,55	R\$	1.640,30
									R\$	7.326,55	R\$	1.640,30
									R\$	7.726,55	R\$	1.640,30
									R\$	8.126,55	R\$	1.640,30
									R\$	8.526,55	R\$	1.640,30
									R\$	8.926,55	R\$	1.640,30
									R\$	9.326,55	R\$	1.640,30
									R\$	9.726,55	R\$	1.640,30
									R\$	10.126,55	R\$	1.640,30
									R\$	10.526,55	R\$	1.640,30
									R\$	10.926,55	R\$	1.640,30
									R\$	11.326,55	R\$	1.640,30
									R\$	11.726,55	R\$	1.640,30
									R\$	12.126,55	R\$	1.640,30
									R\$	12.526,55	R\$	1.640,30
									R\$	12.926,55	R\$	1.640,30
									R\$	13.326,55	R\$	1.640,30
									R\$	13.726,55	R\$	1.640,30
									R\$	14.126,55	R\$	1.640,30
									R\$	14.526,55	R\$	1.640,30
									R\$	14.926,55	R\$	1.640,30
									R\$	15.326,55	R\$	1.640,30
									R\$	15.726,55	R\$	1.640,30
									R\$	16.126,55	R\$	1.640,30
									R\$	16.526,55	R\$	1.640,30
									R\$	16.926,55	R\$	1.640,30
									R\$	17.326,55	R\$	1.640,30
									R\$	17.726,55	R\$	1.640,30
									R\$	18.126,55	R\$	1.640,30
									R\$	18.526,55	R\$	1.640,30
									R\$	18.926,55	R\$	1.640,30
									R\$	19.326,55	R\$	1.640,30
									R\$	19.726,55	R\$	1.640,30
									R\$	20.126,55	R\$	1.640,30
									R\$	20.526,55	R\$	1.640,30
									R\$	20.926,55	R\$	1.640,30
									R\$	21.326,55	R\$	1.640,30
									R\$	21.726,55	R\$	1.640,30
									R\$	22.126,55	R\$	1.640,30
									R\$	22.526,55	R\$	1.640,30
									R\$	22.926,55	R\$	1.640,30
									R\$	23.326,55	R\$	1.640,30
									R\$	23.726,55	R\$	1.640,30
									R\$	24.126,55	R\$	1.640,30
									R\$	24.526,55	R\$	1.640,30
									R\$	24.926,55	R\$	1.640,30
									R\$	25.326,55	R\$	1.640,30
									R\$	25.726,55	R\$	1.640,30
									R\$	26.126,55	R\$	1.640,30
									R\$	26.526,55	R\$	1.640,30
									R\$	26.926,55	R\$	1.640,30
									R\$	27.326,55	R\$	1.640,30
									R\$	27.726,55	R\$	1.640,30
									R\$	28.126,55	R\$	1.640,30
									R\$	28.526,55	R\$	1.640,30
									R\$	28.926,55	R\$	1.640,30
									R\$	29.326,55	R\$	1.640,30
									R\$	29.726,55	R\$	1.640,30
									R\$	30.126,55	R\$	1.640,30
									R\$	30.526,55	R\$	1.640,30
									R\$	30.926,55	R\$	1.640,30
									R\$	31.326,55	R\$	1.640,30
									R\$	31.726,55	R\$	1.640,30
									R\$	32.126,55	R\$	1.640,30
									R\$	32.526,55	R\$	1.640,30
									R\$	32.926,55	R\$	1.640,30
									R\$	33.326,55	R\$	1.640,30
									R\$	33.726,55	R\$	1.640,30
									R\$	34.126,55	R\$	1.640,30
									R\$	34.526,55	R\$	1.640,30
									R\$	34.926,55	R\$	1.640,30
									R\$	35.326,55	R\$	1.640,30
									R\$	35.726,55	R\$	1.640,30
									R\$	36.126,55	R\$	1.640,30
									R\$	36.526,55	R\$	1.640,30
									R\$	36.926,55	R\$	1.640,30
									R\$	37.326,55	R\$	1.640,30
									R\$	37.726,55	R\$	1.640,30
									R\$	38.126,55	R\$	1.640,30
									R\$	38.526,55	R\$	1.640,30
									R\$	38.926,55	R\$	1.640,30
									R\$	39.326,55	R\$	1.640,30
									R\$	39.726,55	R\$	1.640,30
									R\$	40.126,55	R\$	1.640,30
									R\$	40.526,55	R\$	1.640,30
									R\$	40.926,55	R\$	1.640,30
									R\$	41.326,55	R\$	1.640,30
									R\$	41.726,55	R\$	1.640,30
									R\$	42.126,55	R\$	1.640,30
									R\$	42.526,55	R\$	1.640,30
									R\$	42.926,55	R\$	1.640,30
									R\$	43.326,55	R\$	1.640,30
									R\$	43.726,55	R\$	1.640,30
									R\$	44.126,55	R\$	1.640,30
									R\$	44.526,55	R\$	1.640,30
									R\$	44.926,55	R\$	1.640,30
									R\$	45.326,55	R\$	1.640,30
									R\$	45.726,55	R\$	1.640,30
									R\$	46.126,55	R\$	1.640,30
									R\$	46.526,55	R\$	1.640,30
									R\$	46.926,55	R\$	1.640,30
									R\$	47.326,55	R\$	1.640,30
									R\$	47.726,55	R\$	1.640,30
									R\$	48.126,55	R\$	1.640,30
									R\$	48.526,55	R\$	1.640,30
									R\$	48.926,55	R\$	1.640,30
									R\$	49.326,55	R\$	1.640,30
									R\$	49.726,55	R\$	1.640,30
									R\$	50.126,55	R\$	1.640,30
									R\$	50.526,55	R\$	1.640,30
									R\$	50.926,55	R\$	1.640,30
									R\$	51.326,55	R\$	1.640,30
									R\$	51.726,55	R\$	1.640,30
									R\$	52.126,55	R\$	1.640,30
									R\$	52.526,55	R\$	1.640,30
									R\$	52.926,55	R\$	1.640,30
									R\$	53.326,55	R\$	1.640,30
									R\$	53.726,55	R\$	1.640,30
									R\$	54.126,55	R\$	1.640,30

PLENO				
COPARTICIPAÇÃO	COM COPART PARCIAL		COM COPARTICIPAÇÃO	
	AMB+HOSP+OBST			
SEGMENTAÇÃO				
ACOMODAÇÃO	ENFERM		APART	
REGISTRO ANS	495.813/23-6		495.895/23-1	
CÓD. INTERNO	21509		20591	
00 a 18 anos	R\$	401,45	R\$	601,54
19 a 23 anos	R\$	449,62	R\$	673,72
24 a 28 anos	R\$	503,57	R\$	754,57
29 a 33 anos	R\$	579,11	R\$	867,76
34 a 38 anos	R\$	665,98	R\$	997,92
39 a 43 anos	R\$	792,52	R\$	1.187,52
44 a 48 anos	R\$	990,65	R\$	1.484,40
49 a 53 anos	R\$	1.238,31	R\$	1.855,50
54 a 58 anos	R\$	2.105,13	R\$	3.154,35
59 anos ou mais	R\$	2.357,75	R\$	3.532,87

NOSSO MÉDICO		
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO	
	AMB+HOSP+OBST	
SEGMENTAÇÃO		
ACOMODAÇÃO	ENFERM	
REGISTRO ANS	498.670/24-9	
CÓD. INTERNO	24974	
00 a 18 anos	R\$	168,04
19 a 23 anos	R\$	188,20
24 a 28 anos	R\$	210,78
29 a 33 anos	R\$	242,40
34 a 38 anos	R\$	278,76
39 a 43 anos	R\$	331,72
44 a 48 anos	R\$	414,65
49 a 53 anos	R\$	518,31
54 a 58 anos	R\$	881,13
59 anos ou mais	R\$	986,87

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

*Por usuário

Local

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

/

Data

ODONTOLOGIA	REGISTRO	CÓD. INTERNO	VALOR PROMO *
PREMIUM	495.607/23-9	20869	R\$ 19,90
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.

COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO			
PROCEDIMENTO	() COPARTICIPAÇÃO PARCIAL	() COPARTICIPAÇÃO	
Consultas Eletivas	-	-	Valor fixo R\$ 23,53
Consultas de Urgência	-	-	Valor fixo R\$ 40,39
Exames Simples	-	40,00%	Limitado a R\$ 42,40
Exames Complexos	-	40,00%	Limitado a R\$ 106,00
Terapias Especiais	-	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 73,03
Demais Terapias	-	Valor fixo R\$ 22,47	Valor fixo R\$ 22,47

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 BALNEÁRIO CAMBORIÚ - SC, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

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.

NOSSO MÉDICO			NOSSO PLANO				PLENO	
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL		COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL		COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL		COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL	
	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
SEGMENTAÇÃO								
ACOMODAÇÃO	ENFERM		S/ ACOM		ENFERM		APART	
REGISTRO ANS	498.670/24-9		498.634/24-2		498.647/24-4		498.639/24-3	
De "00 a 18" a "19 a 23"	12,00%	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%	12,00%
De "24 a 28" a "29 a 33"	15,00%	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%	15,00%
De "34 a 38" a "39 a 43"	19,00%	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%	25,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	25,00%	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%	70,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%

DESCONTO PROMOCIONAL POR TEMPO DETERMINADO

- No ato da contratação do plano de assistência médica e/ou odontológica, será aplicado o desconto promocional por tempo determinado no percentual de 15% (quinze por cento) de desconto nas 3 (três) primeiras parcelas do plano de saúde, considerando as premissas abaixo:

- O desconto será aplicado a todas as faixas etárias.
 - O desconto não será progressivo.
 - O desconto não incide sobre valores de coparticipação e/ou franquia, caso o produto contratado possua mecanismo de regulação financeira.
 - Caso haja mudança de faixa durante o período da concessão do desconto, o percentual da variação do preço se dará sobre o valor originário do plano para nova faixa etária, sendo aplicado o desconto até o final do prazo concedido e sem recontagem.
 - O desconto será aplicado somente para pagamentos realizados até a data do vencimento.
 - Após o prazo das 3 (três) primeiras parcelas do plano, o valor será cobrado conforme tabela de vendas.
 - O desconto será aplicado conforme tabelas de venda praticada no ato da contratação e o período de aplicação respeitará o prazo de vigência da respectiva tabela.
- () Cliente dos termos do desconto promocional por tempo determinado, manifesto interesse em minha adesão.

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

NOSSO PLANO									
COPARTICIPAÇÃO SEGMENTAÇÃO ACOMODAÇÃO REGISTRO ANS CÓD. 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	498.511/24-7	498.513/24-3	498.512/24-5		498.515/24-0	498.511/24-7	498.513/24-3	498.512/24-5
	25380	25406	25377	25428		25038	25070	24992	24996
00 a 18 anos	R\$ 171,71	R\$ 256,88	R\$ 214,28	R\$ 320,73		R\$ 112,08	R\$ 167,45	R\$ 139,76	R\$ 208,96
19 a 23 anos	R\$ 192,32	R\$ 287,71	R\$ 239,99	R\$ 359,22		R\$ 125,53	R\$ 187,54	R\$ 156,53	R\$ 234,04
24 a 28 anos	R\$ 215,40	R\$ 322,24	R\$ 268,79	R\$ 402,33		R\$ 140,59	R\$ 210,04	R\$ 175,31	R\$ 262,12
29 a 33 anos	R\$ 247,71	R\$ 370,58	R\$ 309,11	R\$ 462,68		R\$ 161,68	R\$ 241,55	R\$ 201,61	R\$ 301,44
34 a 38 anos	R\$ 284,87	R\$ 426,17	R\$ 355,48	R\$ 532,08		R\$ 185,93	R\$ 277,78	R\$ 231,85	R\$ 346,66
39 a 43 anos	R\$ 339,00	R\$ 507,14	R\$ 423,02	R\$ 633,18		R\$ 221,26	R\$ 330,56	R\$ 275,90	R\$ 412,53
44 a 48 anos	R\$ 423,75	R\$ 633,93	R\$ 528,78	R\$ 791,48		R\$ 276,58	R\$ 413,20	R\$ 344,88	R\$ 515,66
49 a 53 anos	R\$ 529,69	R\$ 792,41	R\$ 660,98	R\$ 989,35		R\$ 345,73	R\$ 516,50	R\$ 431,10	R\$ 644,58
54 a 58 anos	R\$ 900,47	R\$ 1.347,10	R\$ 1.123,67	R\$ 1.681,90		R\$ 587,74	R\$ 876,05	R\$ 732,87	R\$ 1.095,79
59 anos ou mais	R\$ 1.008,53	R\$ 1.508,75	R\$ 1.258,51	R\$ 1.883,73		R\$ 658,27	R\$ 983,42	R\$ 820,81	R\$ 1.227,28

NOSSO MÉDICO			
COPARTICIPAÇÃO		COM COPARTICIPAÇÃO	
SEGMENTAÇÃO		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO		ENFERM	APART
REGISTRO ANS		498.519/24-2	498.518/24-4
CÓD. INTERNO		24989	24995
00 a 18 anos	R\$	125,92	R\$ 188,20
19 a 23 anos	R\$	141,03	R\$ 210,78
24 a 28 anos	R\$	157,95	R\$ 236,07
29 a 33 anos	R\$	181,64	R\$ 271,48
34 a 38 anos	R\$	208,89	R\$ 312,20
39 a 43 anos	R\$	248,58	R\$ 371,52
44 a 48 anos	R\$	310,73	R\$ 464,40
49 a 53 anos	R\$	388,41	R\$ 580,50
54 a 58 anos	R\$	660,30	R\$ 986,85
59 anos ou mais	R\$	739,54	R\$ 1.105,27

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

*Por usuário

REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

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

DESCONTO PROMOCIONAL POR TEMPO DETERMINADO

- No ato da contratação do plano de assistência médica e/ou odontológica, será aplicado o desconto promocional por tempo determinado no percentual de 15% (quinze por cento) de desconto nas 3 (três) primeiras parcelas do plano de saúde, considerando as premissas abaixo:

- O desconto será aplicado a todas as faixas etárias.
 - O desconto não será progressivo.
 - O desconto não incide sobre valores de coparticipação e/ou franquia, caso o produto contratado possua mecanismo de regulação financeira.
 - Caso haja mudança de faixa durante o período da concessão do desconto, o percentual da variação do preço se dará sobre o valor originário do plano para nova faixa etária, sendo aplicado o desconto até o final do prazo concedido e sem recontagem.
 - O desconto será aplicado somente para pagamentos realizados até a data do vencimento.
 - Após o prazo das 3 (três) primeiras parcelas do plano, o valor será cobrado conforme tabela de vendas.
 - O desconto será aplicado conforme tabelas de venda praticada no ato da contratação e o período de aplicação respeitará o prazo de vigência da respectiva tabela.
- () Ciente dos termos do desconto promocional por tempo determinado, manifesto interesse em minha adesão.

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 a 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	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL					COM COPARTICIPAÇÃO				
	AMB		AMB+HOSP		AMB+HOSP+OBST		AMB		AMB+HOSP	
SEGMENTAÇÃO	S/ ACOM		ENFERM		APART		S/ ACOM		ENFERM	
ACOMODAÇÃO										
REGISTRO ANS	495.777/23-6		498.218/24-5		495.880/23-2		495.777/23-6		498.218/24-5	
CÓD. INTERNO	21507		24728		21497		20544		24612	
00 a 18 anos	R\$	193,84	R\$	215,21	R\$	322,15	R\$	268,68	R\$	402,34
19 a 23 anos	R\$	217,10	R\$	241,04	R\$	360,81	R\$	300,92	R\$	450,62
24 a 28 anos	R\$	243,15	R\$	269,96	R\$	404,11	R\$	337,03	R\$	504,69
29 a 33 anos	R\$	279,62	R\$	310,45	R\$	464,73	R\$	387,58	R\$	580,39
34 a 38 anos	R\$	321,56	R\$	357,02	R\$	534,44	R\$	445,72	R\$	667,45
39 a 43 anos	R\$	382,66	R\$	424,85	R\$	635,98	R\$	530,41	R\$	794,27
44 a 48 anos	R\$	478,33	R\$	531,06	R\$	794,98	R\$	663,01	R\$	992,84
49 a 53 anos	R\$	597,91	R\$	663,83	R\$	993,73	R\$	828,76	R\$	1.241,05
54 a 58 anos	R\$	1.016,45	R\$	1.128,51	R\$	1.689,34	R\$	1.408,89	R\$	2.109,79
59 anos ou mais	R\$	1.138,42	R\$	1.263,93	R\$	1.892,06	R\$	1.577,96	R\$	2.362,96

PLENO				
COPARTICIPAÇÃO	COM COPART PARCIAL		COM COPARTICIPAÇÃO	
	AMB+HOSP+OBST			
SEGMENTAÇÃO				
ACOMODAÇÃO	ENFERM	APART	ENFERM	APART
REGISTRO ANS	495.813/23-6	495.895/23-1	495.813/23-6	495.895/23-1
CÓD. INTERNO	21509	21510	20591	20592
00 a 18 anos	R\$ 375,59	R\$ 562,72	R\$ 244,69	R\$ 366,37
19 a 23 anos	R\$ 420,66	R\$ 630,25	R\$ 274,05	R\$ 410,33
24 a 28 anos	R\$ 471,14	R\$ 705,88	R\$ 306,94	R\$ 459,57
29 a 33 anos	R\$ 541,81	R\$ 811,76	R\$ 352,98	R\$ 528,51
34 a 38 anos	R\$ 623,08	R\$ 933,52	R\$ 405,93	R\$ 607,79
39 a 43 anos	R\$ 741,47	R\$ 1.110,89	R\$ 483,06	R\$ 723,27
44 a 48 anos	R\$ 926,84	R\$ 1.388,61	R\$ 603,83	R\$ 904,09
49 a 53 anos	R\$ 1.158,55	R\$ 1.735,76	R\$ 754,79	R\$ 1.130,11
54 a 58 anos	R\$ 1.969,54	R\$ 2.950,79	R\$ 1.283,14	R\$ 1.921,19
59 anos ou mais	R\$ 2.205,88	R\$ 3.304,88	R\$ 1.437,12	R\$ 2.151,73

NOSSO MÉDICO		
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO	
	AMB+HOSP+OBST	
SEGMENTAÇÃO		
ACOMODAÇÃO	ENFERM	APART
REGISTRO ANS	497.849/24-8	497.852/24-8
CÓD. INTERNO	24548	24556
00 a 18 anos	R\$ 112,97	R\$ 169,46
19 a 23 anos	R\$ 126,53	R\$ 189,80
24 a 28 anos	R\$ 141,70	R\$ 212,55
29 a 33 anos	R\$ 162,95	R\$ 244,43
34 a 38 anos	R\$ 187,38	R\$ 281,07
39 a 43 anos	R\$ 222,98	R\$ 334,47
44 a 48 anos	R\$ 278,72	R\$ 418,08
49 a 53 anos	R\$ 348,39	R\$ 522,59
54 a 58 anos	R\$ 592,26	R\$ 888,39
59 anos ou mais	R\$ 663,33	R\$ 995,00

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

*Por usuário

Local

_____/_____/_____
Data

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

ODONTOLOGIA	REGISTRO	CÓD. INTERNO	VALOR PROMO *
PREMIUM	495.607/23-9	20869	R\$ 19,90
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.

COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO			
PROCEDIMENTO	() COPARTICIPAÇÃO PARCIAL	() COPARTICIPAÇÃO	
Consultas Eletivas	-	-	Valor fixo R\$ 23,53
Consultas de Urgência	-	-	Valor fixo R\$ 40,39
Exames Simples	-	40,00%	Limitado a R\$ 42,40
Exames Complexos	-	40,00%	Limitado a R\$ 106,00
Terapias Especiais	-	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 73,03
Demais Terapias	-	Valor fixo R\$ 22,47	Valor fixo R\$ 22,47

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.

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.

REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

NOSSO MÉDICO			NOSSO PLANO				PLENO	
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO / COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL		COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL		COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL		COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL	
	AMB+HOSP+OBST		AMB	AMB+HOSP	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST
SEGMENTAÇÃO								
ACOMODAÇÃO	ENFERM	APART	S/ ACOM	ENFERM	APART	ENFERM	APART	ENFERM
REGISTRO ANS	497.849/24-8	497.852/24-8	495.777/23-6	498.218/24-5	495.880/23-2	498.221/24-5	495.873/23-0	495.813/23-6
De "00 a 18" a "19 a 23"	12,00%	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%	12,00%
De "24 a 28" a "29 a 33"	15,00%	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%	15,00%
De "34 a 38" a "39 a 43"	19,00%	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%	25,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	25,00%	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%	70,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%

DESCONTO PROMOCIONAL POR TEMPO DETERMINADO

- No ato da contratação do plano de assistência médica e/ou odontológica, será aplicado o desconto promocional por tempo determinado no percentual de 15% (quinze por cento) de desconto nas 3 (três) primeiras parcelas do plano de saúde, considerando as premissas abaixo:

- O desconto será aplicado a todas as faixas etárias.
- O desconto não será progressivo.
- O desconto não incide sobre valores de coparticipação e/ou franquia, caso o produto contratado possua mecanismo de regulação financeira.
- Caso haja mudança de faixa durante o período da concessão do desconto, o percentual da variação do preço se dará sobre o valor originário do plano para nova faixa etária, sendo aplicado o desconto até o final do prazo concedido e sem recontagem.
- O desconto será aplicado somente para pagamentos realizados até a data do vencimento.
- Após o prazo das 3 (três) primeiras parcelas do plano, o valor será cobrado conforme tabela de vendas.
- O desconto será aplicado conforme tabelas de venda praticada no ato da contratação.

() Cliente dos termos do desconto promocional por tempo determinado, manifesto interesse em minha adesão.

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

COPARTICIPAÇÃO	NOSSO PLANO						PLENO	
	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL							
	AMB		AMB+HOSP		AMB+HOSP+OBST			
	S/ ACOM	ENFERM	APART	ENFERM	APART	ENFERM	APART	
REGISTRO ANS	495.777/23-6	498.218/24-5	495.880/23-2	498.221/24-5	495.873/23-0	495.813/23-6	495.895/23-1	
CÓD. INTERNO	21507	24728	21497	24729	21495	21509	21510	
00 a 18 anos	R\$ 124,03	R\$ 137,65	R\$ 205,76	R\$ 171,70	R\$ 256,82	R\$ 239,78	R\$ 358,98	
19 a 23 anos	R\$ 138,91	R\$ 154,17	R\$ 230,45	R\$ 192,30	R\$ 287,64	R\$ 268,55	R\$ 402,06	
24 a 28 anos	R\$ 155,58	R\$ 172,67	R\$ 258,10	R\$ 215,38	R\$ 322,16	R\$ 300,78	R\$ 450,31	
29 a 33 anos	R\$ 178,92	R\$ 198,57	R\$ 296,82	R\$ 247,69	R\$ 370,48	R\$ 345,90	R\$ 517,86	
34 a 38 anos	R\$ 205,76	R\$ 228,36	R\$ 341,34	R\$ 284,84	R\$ 426,05	R\$ 397,79	R\$ 595,54	
39 a 43 anos	R\$ 244,85	R\$ 271,75	R\$ 406,19	R\$ 338,96	R\$ 507,00	R\$ 473,37	R\$ 708,69	
44 a 48 anos	R\$ 306,06	R\$ 339,69	R\$ 507,74	R\$ 423,70	R\$ 633,75	R\$ 591,71	R\$ 885,86	
49 a 53 anos	R\$ 382,58	R\$ 424,61	R\$ 634,68	R\$ 529,63	R\$ 792,19	R\$ 739,64	R\$ 1.107,33	
54 a 58 anos	R\$ 650,39	R\$ 721,84	R\$ 1.078,96	R\$ 900,37	R\$ 1.346,72	R\$ 1.257,39	R\$ 1.882,46	
59 anos ou mais	R\$ 728,44	R\$ 808,46	R\$ 1.208,44	R\$ 1.008,41	R\$ 1.508,33	R\$ 1.408,28	R\$ 2.108,36	

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

COPARTICIPAÇÃO	NOSSO PLANO						PLENO	
	COM COPARTICIPAÇÃO							
	AMB		AMB+HOSP		AMB+HOSP+OBST			
	S/ ACOM	ENFERM	APART	ENFERM	APART	ENFERM	APART	
REGISTRO ANS	495.777/23-6	498.218/24-5	495.880/23-2	498.221/24-5	495.873/23-0	495.813/23-6	495.895/23-1	
CÓD. INTERNO	20544	24612	20534	24611	20530	20591	20592	
00 a 18 anos	R\$ 81,16	R\$ 90,02	R\$ 134,29	R\$ 112,15	R\$ 167,51	R\$ 156,43	R\$ 233,92	
19 a 23 anos	R\$ 90,90	R\$ 100,82	R\$ 150,40	R\$ 125,61	R\$ 187,61	R\$ 175,20	R\$ 261,99	
24 a 28 anos	R\$ 101,81	R\$ 112,92	R\$ 168,45	R\$ 140,68	R\$ 210,12	R\$ 196,22	R\$ 293,43	
29 a 33 anos	R\$ 117,08	R\$ 129,86	R\$ 193,72	R\$ 161,78	R\$ 241,64	R\$ 225,65	R\$ 337,44	
34 a 38 anos	R\$ 134,64	R\$ 149,34	R\$ 222,78	R\$ 186,05	R\$ 277,89	R\$ 259,50	R\$ 388,06	
39 a 43 anos	R\$ 160,22	R\$ 177,71	R\$ 265,11	R\$ 221,40	R\$ 330,69	R\$ 308,81	R\$ 461,79	
44 a 48 anos	R\$ 200,28	R\$ 222,14	R\$ 331,39	R\$ 276,75	R\$ 413,36	R\$ 386,01	R\$ 577,24	
49 a 53 anos	R\$ 250,35	R\$ 277,68	R\$ 414,24	R\$ 345,94	R\$ 516,70	R\$ 482,51	R\$ 721,55	
54 a 58 anos	R\$ 425,60	R\$ 472,06	R\$ 704,21	R\$ 588,10	R\$ 878,39	R\$ 820,27	R\$ 1.226,64	
59 anos ou mais	R\$ 476,67	R\$ 528,71	R\$ 788,72	R\$ 658,67	R\$ 983,80	R\$ 918,70	R\$ 1.373,84	

REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

COPARTICIPAÇÃO	NOSSO PLANO						PLENO	
	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL							
	AMB		AMB+HOSP		AMB+HOSP+OBST			
	S/ ACOM	ENFERM	APART	ENFERM	APART	ENFERM	APART	
REGISTRO ANS	495.777/23-6	498.218/24-5	495.880/23-2	498.221/24-5	495.873/23-0	495.813/23-6	495.895/23-1	
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

COPARTICIPAÇÃO	NOSSO PLANO						PLENO	
	COM COPARTICIPAÇÃO							
	AMB		AMB+HOSP		AMB+HOSP+OBST			
	S/ ACOM	ENFERM	APART	ENFERM	APART	ENFERM	APART	
REGISTRO ANS	495.777/23-6	498.218/24-5	495.880/23-2	498.221/24-5	495.873/23-0	495.813/23-6	495.895/23-1	
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%	

DESCONTO PROMOCIONAL POR TEMPO DETERMINADO

- No ato da contratação do plano de assistência médica e/ou odontológica, será aplicado o desconto promocional por tempo determinado no percentual de 15% (quinze por cento) de desconto nas 3 (três) primeiras parcelas do plano de saúde, considerando as premissas abaixo:

- O desconto será aplicado a todas as faixas etárias.
- O desconto não será progressivo.
- O desconto não incide sobre valores de coparticipação e/ou franquia, caso o produto contratado possua mecanismo de regulação financeira.
- Caso haja mudança de faixa durante o período da concessão do desconto, o percentual da variação do preço se dará sobre o valor originário do plano para nova faixa etária, sendo aplicado o desconto até o final do prazo concedido e sem recontagem.
- O desconto será aplicado somente para pagamentos realizados até a data do vencimento.
- Após o prazo das 3 (três) primeiras parcelas do plano, o valor será cobrado conforme tabela de vendas.
- O desconto será aplicado conforme tabelas de venda praticada no ato da contratação e o período de aplicação respeitará o prazo de vigência da respectiva tabela.

() Cliente dos termos do desconto promocional por tempo determinado, manifesto interesse em minha adesão.

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.

ODONTOLOGIA	REGISTRO	CÓD. INTERNO	VALOR PROMO *
PREMIUM	495.607/23-9	20869	R\$ 19,90
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.

COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO			
PROCEDIMENTO	() COPARTICIPAÇÃO PARCIAL	() COPARTICIPAÇÃO	
Consultas Eletivas	-	-	Valor fixo R\$ 23,53
Consultas de Urgência	-	-	Valor fixo R\$ 40,39
Exames Simples	-	40,00%	Limitado a R\$ 42,40
Exames Complexos	-	40,00%	Limitado a R\$ 106,00
Terapias Especiais	-	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 73,03
Demais Terapias	-	Valor fixo R\$ 22,47	Valor fixo R\$ 22,47

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 CURITIBA - PR, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

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

*Por usuário

Local

/ /

Data

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal