

NOSSO PLANO										PLANOS ODONTOLÓGICOS		
COPARTICIPAÇÃO	SEM COPARTICIPAÇÃO				COM COPARTICIPAÇÃO				SEM COPARTICIPAÇÃO			
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRÍCIA				REFERÊNCIA	AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRÍCIA				ODONTOLÓGICO		
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA		APARTAMENTO		ENFERMARIA	ENFERMARIA		APARTAMENTO		SEM ACOMODAÇÃO		
REGISTRO ANS	493.822/22-4		485.930/20-8		457.753/08-1	493.821/22-6		485.928/20-6		487.836/21-1		
CÓD. INTERNO	14888		14845		14858	14886		14841		2737		
00 a 18 anos	R\$	223,21	R\$	301,36	R\$	2.498,70	R\$	147,92	R\$	199,68	R\$	32,16
19 a 23 anos	R\$	256,69	R\$	346,56	R\$	2.873,51	R\$	170,11	R\$	229,63	R\$	32,16
24 a 28 anos	R\$	295,19	R\$	398,54	R\$	3.304,54	R\$	195,63	R\$	264,07	R\$	32,16
29 a 33 anos	R\$	339,47	R\$	458,32	R\$	3.800,22	R\$	224,97	R\$	303,68	R\$	32,16
34 a 38 anos	R\$	390,39	R\$	527,07	R\$	4.370,25	R\$	258,72	R\$	349,23	R\$	32,16
39 a 43 anos	R\$	448,95	R\$	606,13	R\$	5.025,79	R\$	297,53	R\$	401,61	R\$	32,16
44 a 48 anos	R\$	547,72	R\$	739,48	R\$	6.131,46	R\$	362,99	R\$	489,96	R\$	32,16
49 a 53 anos	R\$	712,04	R\$	961,32	R\$	7.970,90	R\$	471,89	R\$	636,95	R\$	32,16
54 a 58 anos	R\$	925,65	R\$	1.249,72	R\$	10.362,17	R\$	613,46	R\$	828,04	R\$	32,16
59 ANOS OU MAIS	R\$	1.338,95	R\$	1.807,72	R\$	14.988,88	R\$	887,37	R\$	1.197,76	R\$	32,16

COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO		
PROCEDIMENTO	NOSSO PLANO	
Consultas Eletivas	50,00%	Limitado a R\$ 33,97
Consultas de Urgência	50,00%	Limitado a R\$ 40,75
Exames Simples	50,00%	Limitado a R\$ 13,59
Exames Complexos	50,00%	Limitado a R\$ 67,92
Terapias	50,00%	Limitado a R\$ 61,20

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

PLANO	NOSSO PLANO	
TX. ADESÃO	R\$	25,00

**Observações:**

- 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.
- 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 do produto "Nosso Plano" abrangem exclusivamente a cobertura de assistência médica. Os valores relativos aos produtos de assistência odontológica estão contidos na tabela "Planos Odontológicos".

**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:

( ) Ciente da incidência de coparticipação de 50% (cinquenta por cento) nos grupos de procedimentos e dos seus limitadores de valor informados no quadro "VALOR MÁXIMO DE COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO".

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

**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 n° 457.753/08-1, cujas características estão previstas no art. 10 da Lei n° 9656/98. Declaro, ainda, que por mera liberalidade recusei a oferta, optando pela contratação de produto diverso.

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

COPARTICIPAÇÃO	NOSSO PLANO					PLANOS ODONTOLÓGICOS
	SEM COPARTICIPAÇÃO		COM COPARTICIPAÇÃO			SEM COPARTICIPAÇÃO
	AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRÍCIA		REFERÊNCIA	AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRÍCIA		ODONTOLÓGICO
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	ENFERMARIA	APARTAMENTO	SEM ACOMODAÇÃO
REGISTRO ANS	493.822/22-4	485.930/20-8	457.753/08-1	493.821/22-6	485.928/20-6	487.836/21-1
De "00 a 18" a "19 a 23"	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	0,00%
De "19 a 23" a "24 a 28"	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	0,00%
De "24 a 28" a "29 a 33"	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	0,00%
De "29 a 33" a "34 a 38"	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	0,00%
De "34 a 38" a "39 a 43"	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	0,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	22,00%	22,00%	22,00%	22,00%	22,00%	0,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	0,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	0,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	44,65%	44,65%	44,65%	44,65%	44,65%	0,00%

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.

UBERABA - MG, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Assinatura do Contratante ou Responsável Legal

UBERABA - MG, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Assinatura do Contratante ou Responsável Legal

Assinatura do Representante Comercial Autorizado