

TABELA DE VENDAS PROMOCIONAL - PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL  
SALVADOR - BA

AMS-nº 36.825-3

Para contratos assinados de 01/01/2022 a 30/06/2022

COPARTICIPAÇÃO	SEM COPARTICIPAÇÃO		COM COPARTICIPAÇÃO		PLANOS ODONTOLÓGICOS	
	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ODONTOLÓGICO	SEM COPARTICIPAÇÃO
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRICIA	AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRICIA	AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRICIA	AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRICIA	ODONTOLÓGICO	SEM COPARTICIPAÇÃO
ACOMODADAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ODONTOLÓGICO	SEM COPARTICIPAÇÃO
ASSISTÊNCIA	Médica <sup>2</sup>	Médica <sup>2</sup>	Médica <sup>2</sup>	Médica <sup>2</sup>	Médica <sup>2</sup>	VALOR
REGISTRO ANS	485.113/20-7	485.114/20-5	485.115/20-3	485.116/20-1	Médica <sup>2</sup>	487.836/21-1
COD. INTERNO	2576	8488	8486	8485	Médica <sup>2</sup>	7735
00 a 18 anos	R\$ 212,07	R\$ 229,81	R\$ 168,87	R\$ 253,31	R\$ 271,05	R\$ 16,74
19 a 23 anos	R\$ 279,93	R\$ 303,35	R\$ 223,91	R\$ 334,37	R\$ 357,79	R\$ 16,74
24 a 28 anos	R\$ 321,92	R\$ 348,95	R\$ 256,33	R\$ 384,53	R\$ 411,46	R\$ 16,74
29 a 33 anos	R\$ 360,55	R\$ 390,71	R\$ 287,11	R\$ 430,67	R\$ 460,84	R\$ 16,74
34 a 38 anos	R\$ 378,58	R\$ 410,25	R\$ 301,47	R\$ 452,20	R\$ 483,88	R\$ 16,74
39 a 43 anos	R\$ 427,80	R\$ 463,58	R\$ 340,66	R\$ 510,99	R\$ 546,78	R\$ 16,74
44 a 48 anos	R\$ 521,92	R\$ 565,57	R\$ 415,61	R\$ 623,41	R\$ 667,07	R\$ 16,74
49 a 53 anos	R\$ 720,25	R\$ 780,49	R\$ 573,54	R\$ 860,31	R\$ 920,56	R\$ 16,74
54 a 58 anos	R\$ 972,34	R\$ 1.053,66	R\$ 774,28	R\$ 1.161,42	R\$ 1.242,76	R\$ 16,74
59 ANOS OU MAIS	R\$ 1.284,04	R\$ 1.369,76	R\$ 1.006,56	R\$ 1.112,28	R\$ 1.615,59	R\$ 16,74

MIX - FRANQUIA

COPARTICIPAÇÃO	SEM COPARTICIPAÇÃO		MIX
	ENFERMARIA	APARTAMENTO	
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRICIA	AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRICIA	
ACOMODADAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	
ASSISTÊNCIA	Médica <sup>1</sup>	Médica <sup>2</sup>	
REGISTRO ANS	469.974/13-2	469.980/13-7	
COD. INTERNO	8825	8824	
00 a 18 anos	R\$ 291,83	R\$ 309,57	R\$ 455,47
19 a 23 anos	R\$ 385,22	R\$ 408,63	R\$ 601,22
24 a 28 anos	R\$ 443,00	R\$ 469,92	R\$ 691,40
29 a 33 anos	R\$ 496,16	R\$ 526,31	R\$ 774,37
34 a 38 anos	R\$ 520,97	R\$ 552,63	R\$ 815,09
39 a 43 anos	R\$ 588,70	R\$ 624,47	R\$ 918,79
44 a 48 anos	R\$ 718,21	R\$ 761,85	R\$ 1.077,26
49 a 53 anos	R\$ 991,13	R\$ 1.051,35	R\$ 1.486,62
54 a 58 anos	R\$ 1.336,03	R\$ 1.419,32	R\$ 2.006,94
59 ANOS OU MAIS	R\$ 1.739,44	R\$ 1.845,12	R\$ 2.609,02

VALOR MÁXIMO DE COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO

PLANO	NOSSO PLANO	MIX
TX. ADESAO	R\$ 15,00	R\$ 15,00

PROCEDIMENTO	NOSSO PLANO
Consultas Eletivas	R\$ 10,00
Consultas de Urgência	R\$ 15,00
Exames Simples	R\$ 9,00
Exames Complexos	R\$ 50,00

\* Coparticipação de 25% sobre consultas e exames, limitados aos valores acima.

Notas:

Assistência Médica<sup>1</sup>: Plano de assistência médica com desconto no valor da mensalidade, em caso de contratação concomitante do plano de assistência odontológica.  
Assistência Médica<sup>2</sup>: 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 planos de assistência médica para grupos familiares, a partir de 02 (duas) vidas, poderão sofrer desconto de até 5% (cinco por cento) no valor de sua mensalidade no ato da contratação.
- Os preços contidos na tabela dos produtos "Nosso Plano" e "Mix" abrangem exclusivamente a cobertura de assistência médica. Os valores relativos aos produtos de assistência odontológica estão contidos na tabela "Planos Odontológicos".
- 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.
- 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.

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.

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 436.062/01-1, 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.

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 2" 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 436.062/01-1).

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 dá incidência da Franquia nas Internações e de seu valor de R\$ 1.950,00 (mil novecentos e cinquenta reais) em todos os planos de segmentação assistencial "AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRICIA" contidos nesta tabela.

( ) Cliente dá incidência de coparticipação de 20% (vinte e cinco por cento) nos grupos de procedimentos e dos seus limitadores de valor informados no quadro "VALOR MÁXIMO DE COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO".

( ) Cliente, ainda, que o valor da Franquia será reajustado anualmente conforme previsto em contrato.

SALVADOR - BA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Assinatura do Contratante ou Responsável Legal

Assinatura do Representante Comercial Autorizado

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

SALVADOR - BA

Para contratos assinados de 01/01/2022 a 30/06/2022

COPARTICIPAÇÃO SEGMENTAÇÃO ACOMODADAÇÃO REGISTRO ANS	NOSSO PLANO - FRANQUIA		SEM COPARTICIPAÇÃO		COM COPARTICIPAÇÃO		PLANOS ODONTOLÓGICOS	
	AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRICIA ENFERMARIA 485.113/20-7	APARTAMENTO 485.114/20-5	REFERENCIA ENFERMARIA 436.062/01-1	AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRICIA ENFERMARIA 485.115/20-3	APARTAMENTO 485.116/20-1	SEM COPARTICIPAÇÃO ODONTOLÓGICO SEM ACOMODADAÇÃO 487.836/21-1		
De "00 a 18" a "19 a 23"	32,00%	32,00%	32,00%	32,00%	32,00%	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"	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%	0,00%		
De "34 a 38" a "39 a 43"	13,00%	13,00%	13,00%	13,00%	13,00%	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"	38,00%	38,00%	38,00%	38,00%	38,00%	0,00%		
De "49 a 53" a "54 a 58"	35,00%	35,00%	35,00%	35,00%	35,00%	0,00%		
De "54 a 58" a "59 ou mais"	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	0,00%		

MIX - FRANQUIA	
COPARTICIPAÇÃO	SEM COPARTICIPAÇÃO
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRICIA
ACOMODADAÇÃO	APARTAMENTO
REGISTRO ANS	469.974/13-2
De "00 a 18" a "19 a 23"	32,00%
De "19 a 23" a "24 a 28"	15,00%
De "24 a 28" a "29 a 33"	12,00%
De "29 a 33" a "34 a 38"	5,00%
De "34 a 38" a "39 a 43"	13,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	22,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	38,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	35,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	30,00%

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.

SALVADOR - BA \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Contratante ou Responsável Legal