

**TABELA PROMOCIONAL DE PREÇOS - PLANOS EMPRESARIAIS PROMÉDICA COM COPARTICIPAÇÃO**

PLANOS	COPARTICIPADO PREFERENCIAL CE	COPARTICIPADO PROMIX CE	COPARTICIPADO CLASS 10 CE
<b>Padrão de Acomodação</b>	Enfermaria	Enfermaria	Apartamento
<b>Abrangência Geográfica</b>	Municipal	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios
<b>Atendimento Médico Hospitalar</b>	Rede Própria Promédica.	Rede Própria Promédica. Rede referenciada no grupo de municípios.	Rede Própria Promédica. Rede referenciada no grupo de municípios.
<b>Quantidade Mínima</b>	03 vidas	03 vidas	03 vidas

**REDE HOSPITALAR EM SALVADOR**

PLANOS	COPARTICIPADO PREFERENCIAL CE	COPARTICIPADO PROMIX CE	COPARTICIPADO CLASS 10 CE
<b>Hospital da Cidade</b> Urgência e Emergência adulto e pediátrico, Internações Eletivas, UTI, Ambulatório.	•	•	•
<b>Partos e Emergências Obstétricas</b> HJV - Hospital Jorge Valente.	•	•	•
<b>Emergências Ortopédicas</b> HJV - Hospital Jorge Valente.	•	•	•
<b>Hospital Bom Viver</b> Hospital Psiquiátrico.	•	•	•
<b>HJV - Hospital Jorge Valente</b> Urgência e Emergência, Internações Eletivas, UTI.	•	•	•
<b>HJV Pediatria</b> Urgência e Emergência Pediátrica, Hospital Pediátrico, UTI Pediátrica.	•	•	•
<b>HJV Day Hospital</b> Cirurgias Ambulatoriais.	•	•	•

**COM COPARTICIPAÇÃO**  
**Valor Promocional Por Faixa Etária Para Contratos entre 03 até 29 Vidas**

Faixa Etária	Variação de Preço por Mudança de Faixa etária por plano	COPARTICIPADO PREFERENCIAL CE (Municipal)	COPARTICIPADO PROMIX CE (Grupo de Municípios)	COPARTICIPADO CLASS 10 CE (Grupo de Municípios)
<b>Registro ANS</b>		468.832/13-5	468.830/13-9	468.838/13-4
		<u>Enfermaria</u>	<u>Enfermaria</u>	<u>Apartamento</u>
<b>0 a 18</b>		<b>200,00</b>	275,52	332,43
19 a 23	16.00%	<b>232,01</b>	319,60	385,62
24 a 28	18.00%	<b>273,76</b>	377,13	455,04
29 a 33	20.00%	<b>328,52</b>	452,55	546,04
34 a 38	18.00%	<b>387,65</b>	534,01	644,33
39 a 43	13.00%	<b>438,05</b>	603,43	728,09
44 a 48	20.00%	<b>525,66</b>	724,12	873,71
49 a 53	17.50%	<b>617,64</b>	850,84	1.026,61
54 a 58	30.00%	<b>802,94</b>	1.106,09	1.334,60
>59	49.00%	<b>1.196,38</b>	1.648,07	1.988,55

MARQUE A OPÇÃO DE CONTRATAÇÃO DO PLANO COM COPARTICIPAÇÃO:

COPARTICIPADO PREFERENCIAL ( )

COPARTICIPADO PROMIX ( )

COPARTICIPADO CLASS 10 ( )

**Abrangência Geográfica:**

Municipal: Salvador

Grupo de Municípios: Candeias, Salvador, Simões Filho, Camaçari, Dias D'Ávila, Lauro de Freitas.

Solicito proceder com a análise para implantação do Contrato de Prestação de Serviços de Oferta de Plano Privado de Assistência à Saúde Com Coparticipação.

Empresa: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável legal:

**Informações Gerais**

**CARÊNCIAS:**

- **Após 24 horas de contratação:** Cobertura para Acidentes Pessoais. Atendimentos de urgência, emergência e complicações no processo gestacional limitados até 12h, **conforme regulamentação;**
- **30 dias:** Consultas médicas e exames simples de raio X e laboratório (exceto imuno-histoquímica, biologia molecular e citogenética), preventivo ginecológico, acuidade visual, fundoscopia, tonometria;
- **100 dias:** Ultrassonografia, ecocardiograma, ecodoppler, eletroencefalograma, eletrocardiograma, holter 24h, M.A.P.A. (Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial), densitometria óssea, mamografia, exames com doppler, teste ergométrico, MRPA (monitorização residencial da pressão);
- **180 dias:** Demais casos;
- **300 dias:** Partos a termo;
- **730 dias:** CPT - Cobertura Parcial Temporária (Para os casos de doenças e lesões preexistentes).

**PERÍCIA\*:**

Critérios para agendamento de Perícias: Todas as crianças menores de 11 anos, adultos com idade igual ou superior a 59 anos e àqueles proponentes, **independente da idade, que saibam ser portador** de doenças ou lesões preexistentes.

Demais beneficiários apenas preencher DPS.

**\*O processo de implantação da empresa será iniciado após a conclusão das perícias. O prazo de implantação será de 10 dias úteis, ocorrendo pendência de documentos novos prazos serão estabelecidos.**

**COPARTICIPAÇÃO POR CADA BENEFICIÁRIO:**

- Consultas médicas eletivas e/ou de urgência/emergência: **R\$ 30,00** (trinta reais) por cada consulta realizada.
- Exames ambulatoriais e de urgência/emergência **50%** do valor do exame, limitando à cobrança de até **R\$ 30,00** (trinta reais), por cada exame realizado.
- Terapias (sessões com fonoaudiólogos, ocupacionais, fisioterapias, psicoterapias, etc) **20%** do valor da terapia, limitando à cobrança de até **R\$ 40,00** (quarenta reais), por cada sessão realizada.
- Procedimentos e cirurgias ambulatoriais **R\$ 80,00** (oitenta reais), por cada evento realizado.

**ISENÇÕES DA COBRANÇA DA COPARTICIPAÇÃO**

Quimioterapias, Radioterapias, Terapia renal substitutiva, Exame anatámo-patológico (biópsias), Internações\*, Partos, Curativos pós-cirúrgicos. Procedimentos realizados nas urgências e/ou emergências, a exemplo de suturas gesso, imobilizações, curativos.

**\*INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA:**

Nos casos de internação decorrentes de transtornos psiquiátricos, haverá coparticipação de **50%** incidentes sob o valor dos serviços utilizados, quando ultrapassados 30 (trinta) dias de internação, contínuos ou não, no transcorrer de 01 (um) ano de Contrato

**A cobrança da coparticipação será emitida para a empresa em boleto único (mensalidade e coparticipação).**

**CONTRATAÇÃO:**

- **Modalidade de contratação** única na formatação com coparticipação.
- **Mínimo de 03 vidas**, sendo obrigatório 02 titulares elegíveis (CLT/Sócio).
- Cada plano mínimo de 03 vidas, assim como para continuidade do contrato.
- Os titulares deverão **conter vínculo empregatício** em regime CLT ou sócios.
- **Os dependentes:**  
Esposa (o) ou companheira (o);  
Filhos **solteiros menores** de 39 anos incompletos. Limite contratual para **permanência** de filhos é de 39 anos.
- **Qual a forma de custeio da mensalidade do plano de saúde para titulares e dependentes:**  
Empresa paga \_\_\_\_\_% para o Titular Ativo, \_\_\_\_\_% para o Dependente do Titular Ativo
- **Abrangência Geográfica:**  
Municipal: Salvador  
Grupo de Municípios: Candeias, Salvador, Simões Filho, Camaçari, Dias D'Ávila, Lauro de Freitas.

**DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA**

- Cartão \*CNPJ ativo na Receita Federal, GFIP com RE atualizada, Contrato Social e alterações recentes, Documentação de identificação dos sócios e beneficiários, Cartão ou número do SUS, Certidões de Nascimento e/ou Casamento, CPF, RG (validade de 10 anos) ou Habilitação (dentro da validade) e comprovante de residência **atual** com CEP válido (checagem no site dos Correios).

**\*CNPJ com o mínimo de 06 meses de abertura na Receita Federal.**

**\*Para a manutenção do contrato, o CNPJ Contratante deve permanecer ativo na Receita Federal.**

**VIGÊNCIA:**

- Datas de vigência e vencimento 10 ou 20;
- *Vencimento da fatura mesma data de vigência.*
- Ativação 24h útil após o pagamento do primeiro boleto.

**REAJUSTE CONTRATUAL**

Contrato reajustado conforme regra de agrupamento da ANS, para as empresas até 29 vidas.

**RESCISÃO CONTRATUAL**

**Multa rescisória** - Multa pecuniária pela rescisão do contrato **antes** do término da vigência mínima: 03 (três) contraprestações calculadas pela média dos 03 (três) últimos faturamentos cobrados até a data da efetiva rescisão

**Aviso prévio** - Após o término do prazo mínimo de vigência contratual de 12(doze) meses, é facultado as denunciarem o Contrato a qualquer tempo, mediante comunicação escrita e protocolada, dirigida à outra parte, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias. Durante o período do cumprimento do aviso prévio os pagamentos das mensalidades e coparticipações serão cobrados mensalmente.

**Cobrança da coparticipação** - Os atendimentos médico-hospitalares serão prestados e cobrados de acordo com o contrato, até a data da rescisão, bem como a emissão das faturas correspondentes às mensalidades do período.

Assinatura do responsável legal pela empresa: \_\_\_\_\_

Assinatura do Corretor responsável pela venda: \_\_\_\_\_