

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

| NOSSO MÉDICO                  |                                     |              | NOSSO PLANO                |               |              |                    |               |              |
|-------------------------------|-------------------------------------|--------------|----------------------------|---------------|--------------|--------------------|---------------|--------------|
| COPARTICIPAÇÃO<br>SEGMENTAÇÃO | COM COPARTICIPAÇÃO<br>AMB+HOSP+OBST |              | COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL |               |              | COM COPARTICIPAÇÃO |               |              |
|                               | AMB                                 |              | AMB                        | AMB+HOSP+OBST |              | AMB                | AMB+HOSP+OBST |              |
| ACOMODAÇÃO                    | ENFERM                              | APART        | S/ ACOM                    | ENFERM        | APART        | S/ ACOM            | ENFERM        | APART        |
| REGISTRO ANS                  | 496.688/23-1                        | 496.689/23-9 | 484.248/19-1               | 484.252/19-9  | 484.251/19-1 | 484.248/19-1       | 484.252/19-9  | 484.251/19-1 |
| CÓD. INTERNO                  | 24209                               | 24207        | 21217                      | 21218         | 21219        | 11789              | 11791         | 11790        |
| 00 a 18 anos                  | R\$ 179,05                          | R\$ 267,93   | R\$ 167,02                 | R\$ 238,68    | R\$ 357,33   | R\$ 145,72         | R\$ 198,79    | R\$ 297,52   |
| 19 a 23 anos                  | R\$ 200,54                          | R\$ 300,08   | R\$ 187,06                 | R\$ 267,32    | R\$ 400,21   | R\$ 163,21         | R\$ 222,64    | R\$ 333,22   |
| 24 a 28 anos                  | R\$ 224,60                          | R\$ 336,09   | R\$ 209,51                 | R\$ 299,40    | R\$ 448,24   | R\$ 182,80         | R\$ 249,36    | R\$ 373,21   |
| 29 a 33 anos                  | R\$ 258,29                          | R\$ 386,50   | R\$ 240,94                 | R\$ 344,31    | R\$ 515,48   | R\$ 210,22         | R\$ 286,76    | R\$ 429,19   |
| 34 a 38 anos                  | R\$ 297,03                          | R\$ 444,48   | R\$ 277,08                 | R\$ 395,96    | R\$ 592,80   | R\$ 241,75         | R\$ 329,77    | R\$ 493,57   |
| 39 a 43 anos                  | R\$ 353,47                          | R\$ 528,93   | R\$ 329,73                 | R\$ 471,19    | R\$ 705,43   | R\$ 287,68         | R\$ 392,43    | R\$ 587,35   |
| 44 a 48 anos                  | R\$ 441,84                          | R\$ 661,16   | R\$ 412,16                 | R\$ 588,99    | R\$ 881,79   | R\$ 359,60         | R\$ 490,54    | R\$ 734,19   |
| 49 a 53 anos                  | R\$ 552,30                          | R\$ 826,45   | R\$ 515,20                 | R\$ 736,24    | R\$ 1.102,24 | R\$ 449,50         | R\$ 613,18    | R\$ 917,74   |
| 54 a 58 anos                  | R\$ 938,91                          | R\$ 1.404,97 | R\$ 875,84                 | R\$ 1.251,61  | R\$ 1.873,81 | R\$ 764,15         | R\$ 1.042,41  | R\$ 1.560,16 |
| 59 anos ou mais               | R\$ 1.051,58                        | R\$ 1.573,57 | R\$ 980,94                 | R\$ 1.401,80  | R\$ 2.098,67 | R\$ 855,85         | R\$ 1.167,50  | R\$ 1.747,38 |

**REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA**

| NOSSO MÉDICO                  |                                     |              | NOSSO PLANO                |               |              |                    |               |              |
|-------------------------------|-------------------------------------|--------------|----------------------------|---------------|--------------|--------------------|---------------|--------------|
| COPARTICIPAÇÃO<br>SEGMENTAÇÃO | COM COPARTICIPAÇÃO<br>AMB+HOSP+OBST |              | COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL |               |              | COM COPARTICIPAÇÃO |               |              |
|                               | AMB                                 |              | AMB                        | AMB+HOSP+OBST |              | AMB                | AMB+HOSP+OBST |              |
| ACOMODAÇÃO                    | ENFERM                              | APART        | S/ ACOM                    | ENFERM        | APART        | S/ ACOM            | ENFERM        | APART        |
| REGISTRO ANS                  | 496.688/23-1                        | 496.689/23-9 | 484.248/19-1               | 484.252/19-9  | 484.251/19-1 | 484.248/19-1       | 484.252/19-9  | 484.251/19-1 |
| CÓD. INTERNO                  | 24209                               | 24207        | 21217                      | 21218         | 21219        | 11789              | 11791         | 11790        |
| 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%       |

**ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO**

O contrato que regula o produto de assistência odontológica +ODONTO PROTEÇÃO TOTAL (Reg. ANS No. 471.906.14-9), 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 CBHO – 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.

**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.

| ODONTOLOGIA      | REGISTRO     | CÓD. INTERNO | VALOR     | VALOR PROMO * |
|------------------|--------------|--------------|-----------|---------------|
| PREMIUM NACIONAL | 471.904/14-2 | 9732         | R\$ 78,87 | R\$ 23,25     |
| ODONTO PROTEÇÃO  | 471.906/14-9 | 8764         | -         | R\$ 0,00      |

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

**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.

| PLANO       | NOSSO MÉDICO | NOSSO PLANO |
|-------------|--------------|-------------|
| TX. ADESAO* | R\$ 20,00    | R\$ 20,00   |

\*Por usuário

| COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO |                           |                      |                              |
|---------------------------------|---------------------------|----------------------|------------------------------|
| PROCEDIMENTO                    | () COPARTICIPAÇÃO PARCIAL |                      | () COPARTICIPAÇÃO            |
| Consultas Eletivas              | -                         | -                    | - Valor fixo R\$ 25,42       |
| Consultas de Urgência           | -                         | -                    | - Valor fixo R\$ 43,63       |
| Exames Simples                  | -                         | -                    | 40,00% Limitado a R\$ 45,79  |
| Exames Complexos                | -                         | -                    | 40,00% Limitado a R\$ 114,48 |
| Terapias Especiais              | -                         | Valor fixo R\$ 78,87 | - Valor fixo R\$ 78,87       |
| Demais Terapias                 | -                         | Valor fixo R\$ 24,27 | - Valor fixo R\$ 24,27       |

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em SALVADOR - BA, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Local

Data

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal