

NOSSO MÉDICO												
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL						COM COPARTICIPAÇÃO					
	AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRICIA						AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRICIA					
SEGMENTAÇÃO	ENFERMARIA			APARTAMENTO			ENFERMARIA			APARTAMENTO		
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA			APARTAMENTO			ENFERMARIA			APARTAMENTO		
ASSISTÊNCIA	Médica 1	Médica 2	Médica 3	Médica 1	Médica 2	Médica 3	Médica 1	Médica 2	Médica 3	Médica 1	Médica 2	
REGISTRO ANS	504.768/25-4			504.767/25-6			504.768/25-4			504.767/25-6		
COD. INTERNO	38728		38726		38740		38738		38727		38725	
00 a 18 anos	R\$ 263,31	R\$ 288,81	R\$ 381,23	R\$ 321,37	R\$ 354,98	R\$ 420,48	R\$ 185,29	R\$ 210,79	R\$ 277,92	R\$ 303,42	R\$ 300,51	
19 a 23 anos	R\$ 347,57	R\$ 381,23	R\$ 521,37	R\$ 555,03	R\$ 658,28	R\$ 714,87	R\$ 244,58	R\$ 278,24	R\$ 366,85	R\$ 400,51	R\$ 400,51	
24 a 28 anos	R\$ 399,71	R\$ 438,41	R\$ 599,58	R\$ 638,28	R\$ 750,61	R\$ 806,20	R\$ 281,27	R\$ 319,98	R\$ 421,88	R\$ 460,59	R\$ 460,59	
29 a 33 anos	R\$ 447,68	R\$ 491,02	R\$ 671,53	R\$ 714,87	R\$ 848,19	R\$ 903,78	R\$ 315,02	R\$ 358,38	R\$ 472,51	R\$ 515,86	R\$ 515,86	
34 a 38 anos	R\$ 470,06	R\$ 515,57	R\$ 705,11	R\$ 750,61	R\$ 879,15	R\$ 934,74	R\$ 330,77	R\$ 376,30	R\$ 496,14	R\$ 541,65	R\$ 541,65	
39 a 43 anos	R\$ 531,17	R\$ 582,59	R\$ 796,77	R\$ 848,19	R\$ 996,23	R\$ 1.051,82	R\$ 373,77	R\$ 425,22	R\$ 560,64	R\$ 612,06	R\$ 612,06	
44 a 48 anos	R\$ 648,03	R\$ 710,76	R\$ 972,06	R\$ 1.034,79	R\$ 1.208,01	R\$ 1.270,74	R\$ 456,00	R\$ 518,77	R\$ 683,98	R\$ 746,71	R\$ 746,71	
49 a 53 anos	R\$ 894,28	R\$ 980,85	R\$ 1.341,44	R\$ 1.428,01	R\$ 1.642,25	R\$ 1.728,82	R\$ 629,28	R\$ 715,90	R\$ 943,89	R\$ 1.030,46	R\$ 1.030,46	
54 a 58 anos	R\$ 1.207,28	R\$ 1.324,15	R\$ 1.810,94	R\$ 1.927,81	R\$ 2.242,05	R\$ 2.358,92	R\$ 849,53	R\$ 966,47	R\$ 1.274,25	R\$ 1.391,12	R\$ 1.391,12	
59 ANOS OU MAIS	R\$ 1.569,46	R\$ 1.721,40	R\$ 2.354,22	R\$ 2.506,15	R\$ 2.961,39	R\$ 3.113,32	R\$ 1.104,39	R\$ 1.256,41	R\$ 1.656,53	R\$ 1.808,46	R\$ 1.808,46	

NOSSO PLANO												NOSSO PLANO		PLANOS ODONTOLÓGICOS		
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL						COM COPARTICIPAÇÃO						SEM COPARTICIPAÇÃO		SEM COPARTICIPAÇÃO	
	AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRICIA						AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRICIA						REFERENCIA		ODONTOLÓGICO	
SEGMENTAÇÃO	ENFERMARIA			APARTAMENTO			ENFERMARIA			APARTAMENTO			ENFERMARIA		SEM ACOMODAÇÃO	
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA			APARTAMENTO			ENFERMARIA			APARTAMENTO			ENFERMARIA		SEM ACOMODAÇÃO	
ASSISTÊNCIA	Médica 1	Médica 2	Médica 3	Médica 1	Médica 2	Médica 3	Médica 1	Médica 2	Médica 3	Médica 1	Médica 2	Médica 3	Médica 1	Médica 2	VALOR PROMÍ	VALOR
REGISTRO ANS	484.226/19-0			484.227/19-8			484.226/19-0			484.227/19-8			436.062/01-1		487.836/21-1	
COD. INTERNO	21042		21043		21047		21048		11812		11862		11813		11863	
00 a 18 anos	R\$ 292,56	R\$ 318,06	R\$ 438,87	R\$ 464,37	R\$ 555,03	R\$ 600,62	R\$ 205,88	R\$ 231,38	R\$ 308,80	R\$ 334,30	R\$ 374,92	R\$ 400,42	R\$ 2.852,21	R\$ 24,50	R\$ 75,84	R\$ 75,84
19 a 23 anos	R\$ 386,18	R\$ 419,84	R\$ 579,31	R\$ 612,97	R\$ 703,63	R\$ 749,22	R\$ 271,76	R\$ 305,42	R\$ 407,62	R\$ 441,28	R\$ 486,88	R\$ 520,54	R\$ 3.764,92	R\$ 24,50	R\$ 75,84	R\$ 75,84
24 a 28 anos	R\$ 444,11	R\$ 482,82	R\$ 666,21	R\$ 704,92	R\$ 806,20	R\$ 851,79	R\$ 312,52	R\$ 351,23	R\$ 468,76	R\$ 507,47	R\$ 552,03	R\$ 590,69	R\$ 4.329,66	R\$ 24,50	R\$ 75,84	R\$ 75,84
29 a 33 anos	R\$ 497,40	R\$ 540,76	R\$ 746,16	R\$ 789,51	R\$ 903,78	R\$ 947,14	R\$ 350,02	R\$ 393,38	R\$ 525,01	R\$ 568,37	R\$ 611,73	R\$ 655,09	R\$ 4.849,22	R\$ 24,50	R\$ 75,84	R\$ 75,84
34 a 38 anos	R\$ 522,27	R\$ 567,80	R\$ 783,47	R\$ 828,99	R\$ 953,23	R\$ 1.008,82	R\$ 367,52	R\$ 413,05	R\$ 551,26	R\$ 596,79	R\$ 642,32	R\$ 687,85	R\$ 5.091,68	R\$ 24,50	R\$ 75,84	R\$ 75,84
39 a 43 anos	R\$ 590,17	R\$ 641,61	R\$ 885,92	R\$ 936,76	R\$ 1.071,00	R\$ 1.121,79	R\$ 415,30	R\$ 466,76	R\$ 622,92	R\$ 674,37	R\$ 725,82	R\$ 777,27	R\$ 5.753,60	R\$ 24,50	R\$ 75,84	R\$ 75,84
44 a 48 anos	R\$ 720,01	R\$ 782,76	R\$ 1.080,09	R\$ 1.142,85	R\$ 1.308,09	R\$ 1.370,84	R\$ 506,67	R\$ 569,44	R\$ 759,96	R\$ 822,73	R\$ 885,50	R\$ 948,27	R\$ 7.019,39	R\$ 24,50	R\$ 75,84	R\$ 75,84
49 a 53 anos	R\$ 993,61	R\$ 1.080,21	R\$ 1.490,52	R\$ 1.577,13	R\$ 1.812,37	R\$ 1.898,98	R\$ 699,20	R\$ 785,83	R\$ 1.048,74	R\$ 1.135,37	R\$ 1.222,00	R\$ 1.308,63	R\$ 9.686,76	R\$ 24,50	R\$ 75,84	R\$ 75,84
54 a 58 anos	R\$ 1.341,37	R\$ 1.458,28	R\$ 2.012,20	R\$ 2.129,13	R\$ 2.443,37	R\$ 2.560,30	R\$ 943,92	R\$ 1.060,87	R\$ 1.415,80	R\$ 1.532,75	R\$ 1.649,70	R\$ 1.766,65	R\$ 13.077,13	R\$ 24,50	R\$ 75,84	R\$ 75,84
59 ANOS OU MAIS	R\$ 1.743,78	R\$ 1.895,76	R\$ 2.615,86	R\$ 2.767,87	R\$ 3.223,11	R\$ 3.375,08	R\$ 1.227,10	R\$ 1.379,13	R\$ 1.840,54	R\$ 1.992,58	R\$ 2.144,61	R\$ 2.296,64	R\$ 17.000,27	R\$ 24,50	R\$ 75,84	R\$ 75,84

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 da escolha de preço com incidência de Coparticipação Parcial de valor fixo no grupo de procedimentos de Terapias Neurológicas Especiais e Demais Terapias, informados no quadro "COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO".

() Cliente da escolha de preço com incidência de Coparticipação de 40% (quarenta por cento) no grupo de procedimentos, e de seus limitadores, e de valor fixo nos grupos de procedimentos informados no quadro "COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO".

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

MIX												
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL						COM COPARTICIPAÇÃO					
	AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRICIA						AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRICIA					
SEGMENTAÇÃO	ENFERMARIA			APARTAMENTO			ENFERMARIA			APARTAMENTO		
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA			APARTAMENTO			ENFERMARIA			APARTAMENTO		
ASSISTÊNCIA	Médica 1	Médica 2	Médica 3	Médica 1	Médica 2	Médica 3	Médica 1	Médica 2	Médica 3	Médica 1	Médica 2	
REGISTRO ANS	469.350/13-7			469.341/13-8			469.350/13-7			469.341/13-8		
COD. INTERNO	21428		21611		21427		21610		11812		11862	
00 a 18 anos	R\$ 373,67	R\$ 399,17	R\$ 560,60	R\$ 586,10	R\$ 686,76	R\$ 732,35	R\$ 205,88	R\$ 231,38	R\$ 308,80	R\$ 334,30	R\$ 374,92	
19 a 23 anos	R\$ 493,24	R\$ 526,90	R\$ 739,99	R\$ 773,65	R\$ 898,29	R\$ 943,88	R\$ 271,76	R\$ 305,42	R\$ 407,62	R\$ 441,28	R\$ 486,88	
24 a 28 anos	R\$ 567,23	R\$ 605,94	R\$ 850,99	R\$ 889,70	R\$ 1.024,94	R\$ 1.070,53	R\$ 312,52	R\$ 351,23	R\$ 468,76	R\$ 507,47	R\$ 552,03	
29 a 33 anos	R\$ 635,30	R\$ 678,65	R\$ 953,11	R\$ 996,46	R\$ 1.142,70	R\$ 1.189,05	R\$ 350,02	R\$ 393,38	R\$ 525,01	R\$ 568,37	R\$ 611,73	
34 a 38 anos	R\$ 667,07	R\$ 712,59	R\$ 1.000,77	R\$ 1.046,28	R\$ 1.208,01	R\$ 1.253,52	R\$ 367,52	R\$ 413,05	R\$ 551,26	R\$ 596,79	R\$ 642,32	
39 a 43 anos	R\$ 753,79	R\$ 805,22	R\$ 1.130,87	R\$ 1.182,30	R\$ 1.364,03	R\$ 1.410,46	R\$ 415,30	R\$ 466,76	R\$ 622,92	R\$ 674,37	R\$ 725,82	
44 a 48 anos	R\$ 919,62	R\$ 982,37	R\$ 1.379,66	R\$ 1.442,41	R\$ 1.642,15	R\$ 1.697,66	R\$ 506,67	R\$ 569,44	R\$ 759,96	R\$ 822,73	R\$ 885,50	
49 a 53 anos	R\$ 1.269,08	R\$ 1.355,67	R\$ 1.903,93	R\$ 1.990,53	R\$ 2.242,05	R\$ 2.297,56	R\$ 699,20	R\$ 785,83	R\$ 1.048,74	R\$ 1.135,37	R\$ 1.222,00	
54 a 58 anos	R\$ 1.713,26	R\$ 1.830,15	R\$ 2.570,31	R\$ 2.687,22	R\$ 3.042,46	R\$ 3.097,97	R\$ 943,92	R\$ 1.060,87	R\$ 1.415,80	R\$ 1.532,75	R\$ 1.649,70	
59 ANOS OU MAIS	R\$ 2.227,24	R\$ 2.379,20	R\$ 3.341,40	R\$ 3.493,39	R\$ 4.048,63	R\$ 4.104,14	R\$ 1.227,10	R\$ 1.379,13	R\$ 1.840,54	R\$ 1.992,58	R\$ 2.144,61	

PLANO	TX. ADESAO
NOSSO PLANO	R\$ 35,00
NOSSO MÉDICO	R\$ 35,00
MIX	R\$ 35,00

REGULAMENTO PROMOÇÃO "SAÚDE INTEGRAL"

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

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 recantagem.
- 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.
- Por não se tratarem de descontos cumulativos, o desconto familiar somente irá vigorar quando do término do desconto promocional adido no ato da adesão do contrato, aplicado nas 03 (três) primeiras parcelas.
- Cliente dos termos do desconto promocional por tempo determinado, manifesto interesse em minha adesão.

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.

Notas:

- Assistência Médica 1: Plano de assistência médica com desconto no valor da mensalidade, em caso de contratação concomitante do plano de assistência odontológica.
- Assistência Médica 2: Plano de assistência médica sem desconto no valor da mensalidade, em caso de não contratação concomitante do plano de assistência odontológica.

Atenção!

- 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.

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".
- 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.

RECIFE - PE, ____ de _____ de 20 ____

Assinatura do Contratante ou Responsável Legal

Assinatura do Representante Comercial Autorizado



REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETARIA - INDICES E FAIXAS DE IDADE

RECIFE - PE

Para contratos assinados de 01/01/2026 a 31/01/2026

NOSSO MÉDICO						
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL			COM COPARTICIPAÇÃO		
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRÍCIA			AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRÍCIA		
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO		ENFERMARIA	APARTAMENTO	
REGISTRO ANS	504.768/25-4	504.767/25-6		504.768/25-4	504.767/25-6	
De *00 a 18* a *19 a 23*	32,00%	32,00%		32,00%	32,00%	
De *19 a 23* a *24 a 28*	15,00%	15,00%		15,00%	15,00%	
De *24 a 28* a *29 a 33*	12,00%	12,00%		12,00%	12,00%	
De *29 a 33* a *34 a 38*	5,00%	5,00%		5,00%	5,00%	
De *34 a 38* a *39 a 43*	13,00%	13,00%		13,00%	13,00%	
De *39 a 43* a *44 a 48*	22,00%	22,00%		22,00%	22,00%	
De *44 a 48* a *49 a 53*	38,00%	38,00%		38,00%	38,00%	
De *49 a 53* a *54 a 58*	35,00%	35,00%		35,00%	35,00%	
De *54 a 58* a *59 ou mais*	30,00%	30,00%		30,00%	30,00%	

NOSSO PLANO							
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL			SEM COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO		PLANOS ODONTOLÓGICOS
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRÍCIA			REFERÊNCIA	AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRÍCIA		SEM COPARTICIPAÇÃO
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO		ENFERMARIA	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ODONTOLÓGICO
REGISTRO ANS	484.226/19-0	484.227/19-8		436.062/01-1	484.226/19-0	484.227/19-8	SEM ACOMODAÇÃO
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		
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL	
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRÍCIA	
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO
REGISTRO ANS	469.350/13-7	469.341/13-8
De *00 a 18* a *19 a 23*	32,00%	32,00%
De *19 a 23* a *24 a 28*	15,00%	15,00%
De *24 a 28* a *29 a 33*	12,00%	12,00%
De *29 a 33* a *34 a 38*	5,00%	5,00%
De *34 a 38* a *39 a 43*	13,00%	13,00%
De *39 a 43* a *44 a 48*	22,00%	22,00%
De *44 a 48* a *49 a 53*	38,00%	38,00%
De *49 a 53* a *54 a 58*	35,00%	35,00%
De *54 a 58* a *59 ou mais*	30,00%	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.

RECIFE - PE ____ de _____ de 20__

Assinatura do Contratante ou Responsável Legal