



Proposta Simplificada dos contratos de Assistência Médica

VALORES Por Faixa Etária	PLANOS COM ATENDIMENTO CENTRALIZADO		
	AMBULATORIAL I INTERIOR	2 – ESSENCIAL PARTICIPATIVO (Enfermaria)	3 – BÁSICO PARTICIPATIVO (Enfermaria)
	Sem cobertura para internações/cirurgias	Rede Hospitalar restrita Grande Vitória	Rede Hospitalar ampla Grande Vitória
De 00 a 43 anos	R\$ 75,70	R\$ 106,31	R\$ 136,41
De 44 a 58 anos	R\$ 102,75	R\$ 259,42	R\$ 332,82
Acima de 59 anos		R\$ 632,98	R\$ 812,08

VALORES Por Faixa Etária	PLANOS COM ATENDIMENTO EM REDE AMPLA	
	4 – PERSONALIZADO PARTICIPATIVO (Enfermaria)	5 – EXECUTIVO PARTICIPATIVO (Apartamento)
De 00 a 43 anos	R\$ 156,56	R\$ 215,20
De 44 a 58 anos	R\$ 382,02	R\$ 525,09
Acima de 59 anos	R\$ 932,14	R\$ 1.281,25

OBSERVAÇÕES:

- Todos os planos são regulamentados, de acordo com Lei nº 9.656/98.
- **EMPRESAS INTERPOSTAS:** São as empresas do COMÉRCIO vinculadas à ACE-BSI;
- **Condições disponíveis para Adesão Compulsória (100% dos funcionários informados na GFIP);**
- O próximo reajuste será em **Novembro/2019**, independente da adesão de cada EMPRESA INTERPOSTA.
- A variação do valor da mensalidade em decorrência da mudança de faixa etária será automática e obedecerá aos valores da tabela acima.
- **As migrações entre planos só poderão ser realizadas com data de vigência em 01/dezembro e 01/janeiro.**

SISTEMA DE COPARTICIPAÇÃO	
PROCEDIMENTOS	VALOR
Consultas realizadas nas Clínicas Próprias SAMP ES (Eletivo e Pronto Atendimento)	R\$ 30,00
Consultas médicas eletivas realizadas na Rede Credenciada	R\$ 30,00
Consultas médicas (atendimentos) realizados em Pronto Socorro de Hospitais	R\$ 40,00
Obs.: Os produtos Personalizado e Executivo não terão cobrança coparticipação, referente as consultas realizadas nas Clínicas Próprias SAMP ES.	

SERVIÇOS COBERTOS PELOS PLANOS OFERECIDOS	
AMBULATORIAL I INTERIOR	ESSENCIAL PARTICIPATIVO
- Cobertura para consultas, exames e pronto socorro; Sem cobertura para internações e cirurgias; - Grande Vitória: Rede centralizada; - Interior do ES: Rede credenciada ampla.	- Cobertura GLOBAL de acordo com a regulamentação; - Acomodação em ENFERMARIA de até 04 leitos; - Rede Hospitalar Restrita.
BÁSICO PARTICIPATIVO	PERSONALIZADO PARTICIPATIVO
- Cobertura GLOBAL de acordo com a regulamentação; - Acomodação em ENFERMARIA de até 04 leitos; - Rede Hospitalar Ampla.	- Cobertura GLOBAL de acordo com a regulamentação; - Acomodação em ENFERMARIA de até 04 leitos; - Rede Ambulatorial e Hospitalar Ampla.
EXECUTIVO PARTICIPATIVO	
- Cobertura GLOBAL de acordo com a regulamentação; - Acomodação em QUARTO PRIVATIVO; - Rede Ambulatorial e Hospitalar Ampla.	

CARÊNCIAS ASSISTÊNCIA MÉDICA			
PROCEDIMENTOS	1) REDUZIDA		2) NORMAL
	Adesão superior a 30 vidas no mesmo plano	Adesão inferior a 30 vidas no mesmo plano	
Urgência/Emergência	Imediato	Imediato	24 (vinte e quatro) horas
Consultas	Imediato	Imediato	30 (trinta) dias
Exames Simples ou tipo I	Imediato	Imediato	30 (trinta) dias
Exames Intermediários ou tipo II	Imediato	90 (noventa) dias	90 (noventa) dias
Exames Especializados ou tipo III	Imediato	180 (cento e oitenta) dias	180 (cento e oitenta) dias
Internações clínicas ou cirúrgicas (*)	Imediato	180 (cento e oitenta) dias	180 (cento e oitenta) dias
Partos (*)	Imediato	300 (trezentos) dias	300 (trezentos) dias
Doenças Preexistentes	Imediato	720 (setecentos e vinte) dias	720 (setecentos e vinte) dias

(*) Somente para quem fizer opção pelos planos completos (Essencial Participativo, Básico Participativo, Personalizado Participativo ou Executivo Participativo)

1) Carência REDUZIDA - Será válida para o grupo inicial de adesões, realizadas na assinatura do contrato, ou para funcionários que forem admitidos futuramente e inscritos no plano até 30 dias do registro.

2) Carência NORMAL (Posterior) - Será válida para adesões fora dos prazos estipulados no item 01.

SERVIÇOS NÃO COBERTOS

Para os planos completos (Essencial, Básico, Personalizado ou Executivo Participativos). Se o plano optado for o AMBULATORIAL I, somam-se a estas também as internações e cirurgias de forma geral.

- Todos os tratamentos e procedimentos médicos não previstos no Rol de Procedimentos da ANS - Resolução da Diretoria da Colegiada, bem como da lista de coberturas inserida na Resolução nº 10,11,12,13/98 do CONSU, dos artigos 10-A, 12 e seus incisos da Lei nº 9.656/98. Atendimento médico domiciliar, enfermagem domiciliar ou particular;
- Confecção de óculos, lentes de contato, aparelhos auditivos;
- Exame de DNA para pesquisa de paternidade;
- Fornecimento e aluguel de aparelhos e equipamentos médicos no domicílio do beneficiário;
- Inseminação artificial e seus procedimentos anexos, desde que não previstos no rol de procedimentos da ANS;
- Bebidas em geral, dietas não recomendadas pelo médico, decoração, telefone, televisão e materiais que não sejam vinculados à internação hospitalar;
- Despesas decorrentes da alimentação e hotelaria do acompanhante, exceto para pacientes menores de dezoito anos, idosos com idade igual ou maior de sessenta anos e portadores de necessidades especiais;
- Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- Odontologia e Ortodontia;
- Procedimentos com finalidade estética;
- Transplantes e todos os seus procedimentos vinculados, exceto os de córnea, rim e transplantes autólogos, na forma da Lei 9656/98;
- Vacinas e auto vacinas;
- Tratamentos em clínicas de emagrecimento (exceto para tratamentos da obesidade mórbida), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- Medicina Ocupacional (Admissional, Demissional, Periódico, laudos e pareceres para este fim).