



Plano Empresarial:

Para quem é indicado: oferece cobertura à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.

Coparticipação: planos com 30% ou 50% de coparticipação em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais.

Acomodação: enfermaria em caso de internação hospitalar.

Abrangência Geográfica: a cobertura é limitada ao município de Campo Grande-MS.

Cobertura: cobertura restrita ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), conforme Diretrizes de Utilização (DUT), vigente à época do evento, respeitadas as respectivas segmentações.

Exclusões de cobertura: são excluídos da cobertura dos nossos produtos todos os procedimentos e eventos não listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, bem como aqueles listados no art. 10, da Lei 9.656/1998.

Carências: a carência será contada para cada beneficiário(a) a partir de seu ingresso no plano de saúde.



| Descrição | Prazo de Carência |
|---|-------------------|
| Urgência e emergência: acidentes pessoais, complicações na gravidez, risco imediato de morte ou lesão irreparável, conforme em declaração do médico assistente. | 24 horas |
| Sessões e consultas com nutricionista, fonoaudiólogo, psicólogo e terapeuta ocupacional, inclusive psicoterapia. | 180 dias |
| Consultas | 30 dias |
| Exames/procedimentos básicos de diagnóstico 30 dias | 30 dias |
| Fisioterapia | 90 dias |
| Exames/procedimentos especiais de diagnóstico e terapia | 180 dias |
| Cirurgias ambulatoriais e internações clínicas ou cirúrgicas | 180 dias |
| Exames/procedimentos que exijam internação | 180 dias |
| Exames/procedimentos que não estejam relacionados anteriormente e não estejam excluídos de cobertura | 180 dias |
| Parto a termo | 300 dias |
| Doenças e lesões preexistentes (DPL): aquela de qual se tem ciência de portar ou sofrer no momento da contratação/adesão ao plano de saúde. | 720 dias |

Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP): são aquelas que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano de saúde. Em caso de DLP será aplicada a Cobertura Parcial Temporária (CPT).

Cobertura Parcial Temporária (CPT): consiste em suspensão de cobertura para cirurgias, leitos de alta tecnologia e Procedimentos de Alta Complexidade (PAC: tomografia, ressonância, endoscopia, etc.) EXCLUSIVAMENTE relacionados à doença ou lesão declarada, de até 24 meses, contados da assinatura do contrato. Após o período máximo de 24 meses da assinatura contratual, a cobertura passará a ser integral de acordo com o plano contratado.



- A Operadora poderá suspeitar de omissão de informação na Declaração de Saúde. Neste caso, comunicará imediatamente ao beneficiário para oferecer Cobertura Parcial Temporária (CPT), ou solicitar abertura de processo administrativo junto a ANS, denunciando a omissão da informação.
- Comprovada a omissão da informação pelo beneficiário, a Operadora poderá RESCINDIR o contrato por FRAUDE e responsabilizá-lo pelos procedimentos referentes à doença ou lesão não declarada.
- ATENÇÃO! Se a Operadora oferecer redução ou isenção de carência, isto não significa que dará cobertura assistencial para as doenças ou lesões que o beneficiário saiba ter no momento da assinatura contratual.