

Plano Individual/Familiar:

Para quem é indicado: para pessoa natural, física, com ou sem grupo familiar.

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.