

Data de Vigência: _____

Data de Vencimento: _____

Por este aditivo de inclusão de planos, ficam incluídos no item **4 - CONTRATAÇÃO DE PLANO**, página 2 da Proposta de Adesão ao Contrato de Assistência à Saúde Coletivo por Adesão, cujo número consta acima, os planos abaixo descritos:

4- CONTRATAÇÃO DE PLANO - A contratação dos planos previstos neste aditivo deve observar a disponibilidade com a entidade indicada na página 01 da proposta. Os beneficiários dependentes serão incluídos na mesma categoria de plano do proponente titular.

Opção Individual - SEM ODONTOLOGIA

Assinale abaixo o plano pretendido	Planos	Código ANS	Abrangência Geográfica	Segmentação Assistencial	Padrão de Acomodação em Internação
<input type="checkbox"/>	AMP 150E AD	484.499/19-8	Grupo de Municípios	Ambulatorial + hospitalar com obstetria	Coletivo
<input type="checkbox"/>	AMP 250E AD	484.502/19-1			Coletivo
<input type="checkbox"/>	AMP 350E AD	486.158/20-2			Coletivo
<input type="checkbox"/>	AMP 350A AD	486.157/20-4			Individual

Opção Familiar - SEM ODONTOLOGIA

Assinale abaixo o plano pretendido	Planos	Código ANS	Abrangência Geográfica	Segmentação Assistencial	Padrão de Acomodação em Internação
<input type="checkbox"/>	AMP 150E AD	484.499/19-8	Grupo de Municípios	Ambulatorial + hospitalar com obstetria	Coletivo
<input type="checkbox"/>	AMP 250E AD	484.502/19-1			Coletivo
<input type="checkbox"/>	AMP 350E AD	486.158/20-2			Coletivo
<input type="checkbox"/>	AMP 350A AD	486.157/20-4			Individual

Opção Individual - COM ODONTOLOGIA

Assinale abaixo o plano pretendido	Planos	Código ANS	Abrangência Geográfica	Segmentação Assistencial	Padrão de Acomodação em Internação
<input type="checkbox"/>	AMP 150E AD	484.499/19-8	Grupo de Municípios	Ambulatorial + hospitalar com obstetria	Coletivo
<input type="checkbox"/>	AMP 250E AD	484.502/19-1			Coletivo
<input type="checkbox"/>	AMP 350E AD	486.158/20-2			Coletivo
<input type="checkbox"/>	AMP 350A AD	486.157/20-4			Individual

Opção Familiar - COM ODONTOLOGIA

Assinale abaixo o plano pretendido	Planos	Código ANS	Abrangência Geográfica	Segmentação Assistencial	Padrão de Acomodação em Internação
<input type="checkbox"/>	AMP 150E AD	484.499/19-8	Grupo de Municípios	Ambulatorial + hospitalar com obstetria	Coletivo
<input type="checkbox"/>	AMP 250E AD	484.502/19-1			Coletivo
<input type="checkbox"/>	AMP 350E AD	486.158/20-2			Coletivo
<input type="checkbox"/>	AMP 350A AD	486.157/20-4			Individual

DIFERENCIAIS E MECANISMOS DE REGULAÇÃO DOS PLANOS CONTRATADOS

AMP 150E AD - INTERNAÇÃO EM QUARTO COLETIVO

- Atendimento 100% Verticalizado;
- Atendimento em Rede Referenciada + Telemedicina;
- Internações em Hospitais Credenciados serão sempre removidas para os Hospitais Referenciados;
- Partos expulsivos serão autorizados na Rede Credenciada, se houver intercorrência serão removidos para rede referenciada;
- SADT serão sempre direcionados pela Operadora para os recursos disponíveis dentro da rede contratada.

AMP 250E AD - INTERNAÇÃO EM QUARTO COLETIVO

- Atendimento em Rede Referenciada + Rede Credenciada do Plano + Telemedicina;
- Internações em Hospitais Credenciados serão sempre removidas para os Hospitais Referenciados;
- Partos expulsivos serão autorizados na Rede Credenciada, se houver intercorrência serão removidos para rede referenciada;
- SADT serão liberados em local de preferência e escolha do Beneficiário, da rede do plano contratado.

AMP 350E AD (INTERNAÇÃO EM QUARTO COLETIVO)

AMP 350A AD (INTERNAÇÃO EM QUARTO INDIVIDUAL)

- Atendimento em Rede Referenciada + Rede Credenciada exclusiva do Plano + Telemedicina;
- SADT serão liberados em local de preferência e escolha do Beneficiário, dentro da rede do plano contratado;
- Partos Eletivos estão autorizados na Rede Credenciada, se houver intercorrência, serão removidos para rede referenciada;
- Internações Clínicas de baixa complexidade (Procedimentos que não demandem internação em UTI's; Cirurgias Ambulatoriais; Day Hospital, Partos Eletivos e outros, que serão avaliados pela Auditoria Médica da Operadora), serão liberadas em Hospitais Credenciados.

1. Via Administradora - 2. Via Cliente



ADITIVO DE INCLUSÃO DE PLANOS

Contratos Coletivos por Adesão - CCA

Nº



Data de Vigência: _____

Data de Vencimento: _____

CLÁUSULA 16 – REAJUSTE

O Contrato Coletivo por Adesão, independentemente da data da minha Proposta, o valor mensal poderá sofrer reajustes legais e contratuais na data de Aniversário do Contrato entre Administradora e a Operadora a ocorrer sempre no mês OUTUBRO de cada ano, de forma cumulativa (parcial ou total) ou isolada, nas seguintes situações: a) reajuste financeiro; b) por índice de sinistralidade; c) por mudança de faixa etária; d) em outras hipóteses, desde que em conformidade com as normas e legislação em vigor.

CLÁUSULA 17 – REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

A variação do preço em razão da faixa etária somente incidirá quando o Beneficiário completar a idade limite, o reajuste somente será aplicado no mês subsequente, de acordo com os valores então vigentes, conforme faixas etárias e percentuais a saber:

Faixa Etária	AMP 150E AD - Enf. 484.499/19-8	AMP 250E AD - Enf. 484.502/19-1	AMP 350E AD - Enf. 486.158/20-2	AMP 350A AD - Apto. 486.157/20-4
00 a 18 anos	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19 a 23 anos	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
24 a 28 anos	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%
29 a 33 anos	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
34 a 38 anos	20,00%	20,00%	20,00%	20,00%
39 a 43 anos	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
44 a 48 anos	39,00%	39,00%	39,00%	39,00%
49 a 53 anos	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
54 a 58 anos	41,40%	41,40%	41,40%	41,40%
59 anos ou +	48,08%	48,08%	48,08%	48,08%

10. PLANO ODONTOLÓGICO

(Nº do Registro - 407.807/99-1) Dentalpar - Assistência Odontológica Empresarial S/C Ltda, com registro na ANS nº 32.289-0. O plano odontológico poderá ser incluído na contratação do plano de assistência médica, conforme a opção assinalada no item 4 | página 02.

Local e Data

Beneficiário Titular ou Responsável Legal

1. Via Administradora - 2. Via Cliente

Corpore Administradora ANS nº 41.896-0
Ameplan ANS nº 39.473-4



Av. Angélica, 321 | 13º andar | São Paulo | SP
corporeadministradora.com.br

11 2124 1888 / 0800 771 4799
11 94502 4905

corporeadministradora
@Corpore_Adm

Corpore Administradora de Benefícios
Corpore Administradora de Benefícios