



Sejam todos bem vindos(as)

Recebemos com muita alegria a demonstração do seu interesse pelos **Planos de Saúde Pladisa**, afinal, ter um plano é ótimo, é muito mais segurança e tranquilidade para você! Aqui você encontrará as informações que precisa. Mas lembre-se: em caso de dúvidas ou buscando maiores esclarecimentos, estamos inteiramente a sua disposição!

QUAL VALOR IREI PAGAR PELO MEU PLANO DE SAÚDE?

A definição do valor do seu Plano de Saúde Pladisa dependerá da **MODALIDADE** (A+H+OB) e sua **COPARTICIPAÇÃO**, ou seja, na utilização de um serviço ou procedimento, a porcentagem sobre o *valor de convênio* do plano, pago pelo beneficiário.

A proposta a seguir trará um plano de saúde na modalidade:

PROPOSTA INDIVIDUAL – ACOMODAÇÃO PRIVATIVA
CÓDIGO DA ANS – 482.363/19-0

FAIXA ETÁRIA	COPART 50%
00 - 18 Anos	R\$ 247,83
19 - 23 Anos	R\$ 302,64
24 - 28 Anos	R\$ 404,70
29 - 33 Anos	R\$ 450,88
34 - 38 Anos	R\$ 495,88
39 - 43 Anos	R\$ 580,74
44 - 48 Anos	R\$ 621,21
49 - 53 Anos	R\$ 809,05
54 - 58 Anos	R\$ 1.224,47
59 Anos acima	R\$ 1.465,62

QUANTO PAGAREI POR UM EXAME?

50% de coparticipação sobre a tabela acordada entre a Pladisa e o prestador de serviço credenciado.

QUANTO PAGAREI POR UMA CONSULTA?

Em média R\$ 85,00 apenas. 50% do que a Pladisa paga ao médico.

QUANTO PAGAREI POR UM INTERNAMENTO OU CIRURGIA?

Internação Clínica – R\$0,00
Internação Cirúrgica – R\$0,00
Eventos Obstétricos – R\$0,00

A ADESÃO SERÁ DE R\$30,00 POR PESSOA

O QUE O MEU PLANO COBRE?

Pode ficar tranquilo, por ser um Plano de Saúde devidamente regulamentado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), todo o rol de coberturas instituído é atendido, em conformidade à lei 9,565/3 junho de 1998, desde que realizados nos prestadores credenciados e autorizados previamente.

Estão cobertos:

Consultas médicas em consultórios e hospitais;
Atendimentos de Urgência e Emergência nos Serviços próprios e credenciados, incluindo honorários médicos, materiais e medicamentos;
Exames complementares de diagnóstico e tratamento (laboratoriais, raios-x simples e contrastados, tomografias, ultra-sonografias, endoscopias, eco-cardiograma e eletrocardiograma, etc.),
Internações Clínicas, cirurgias e eventos obstétricos.

O QUE SÃO AS COPARTICIPAÇÕES?

COPARTICIPAÇÕES é a participação do beneficiário no pagamento de serviços e/ou procedimentos, aplicados segundo valor de convênio. A coparticipação apresentada para este estudo/cálculo é de 50% em exames, terapias e atendimentos ambulatoriais.

Nesta proposta apresentada, você pagará a contrapartida escolhida por ti sobre:

- * **Exames básicos**
- * **Exames especiais e terapias**
- * **Ultrassonografia**
- * **Limitador de R\$ 2.000,00 por sessão de terapia.**

Não terá custo adicional eventos como:

- * **Internações Clínicas**
- * **Procedimentos/ Internações Cirúrgicas;**
- * **Parto normal ou cesárea**
- * **Internações Psiquiátricas**

A contrapartida será de 50% para:

- * **Urgência e Emergência**
- * **Consultas**
- * **Consultas psiquiátricas**
- * **Atendimento Ambulatorial**



O QUE VOCÊ PRECISA SABER!

O valor do plano de saúde Pladisa é de acordo com a sua faixa etária e respeitando a coparticipação escolhida por ti no momento da adesão. Então se você optar por uma coparticipação de 50%, você pagará esta porcentagem sobre o valor de convênio de alguns procedimentos.

EXPLICANDO: Se uma ressonância magnética tem valor de convênio de em média R\$700,00 reais, você pagará a contrapartida de 50% desse valor no caso de realização do procedimento, ou seja, em média R\$350,00 reais.

POSSO USAR O PLANO IMEDIATAMENTE?

* No caso da primeira contratação com adesões acima de 30 vidas as carências serão abonadas e para as adesões posteriores, conforme tabela abaixo:

EVENTOS	CARÊNCIAS
Urgência e Emergência	12 horas
Consultas	30 dias
Exames Básicos	30 dias
Consultas Psiquiátricas	180 dias
Exames Especiais e Terapias	180 dias

Ultrassonografia	120 dias
Atendimento Ambulatorial	180 dias
Internações Clínicas	150 dias
Procedimentos/Internações Cirúrgicas	180 dias
Internações Psiquiátricas	180 dias
Eventos Obstétricos	300 dias

* Todas as coparticipações são calculadas pelo valor de convênio.

ATENDIMENTOS NÃO CONTEMPLADOS:

Não estão inclusos neste contrato, de conformidade com o art. 10 da Lei n.º 9656/98 como obrigação do CONTRATADO:

Tratamento Clínico ou Cirúrgico Experimental;
Procedimentos Clínicos ou Cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para mesmo fim;
Inseminação artificial;
Tratamento de rejuvenescimento e 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;
Tratamentos ilícitos ou antiéticos, definidos sob aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
Cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
Transplante, exceto de córnea e rim; Consultas domiciliares.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Estamos há mais de 27 anos no mercado, levando credibilidade e confiança aos serviços da saúde. Temos uma ampla rede credenciada nos municípios de:

SANTA CATARINA:

Arroio Trinta
Balneário Camboriú
Barra Velha

Blumenau
Brusque
Caçador
Campos novos
Camboriú
Fraiburgo
Gaspar
Ilhota
Itajaí
Itapema
Joaçaba
Joinville
Lages
Mafra
Navegantes
Piçarras
Salto Veloso
São João Batista
São José
Tangará
Tijucas Videira.

PARANÁ:

Curitiba
Colombo
Fazenda Rio Grande
São José dos Pinhais

E mais de 25 municípios limítrofes

Além dos locais com rede credenciada, será garantido ao Beneficiário vinculado à **Empresarial**, o reembolso das despesas decorrentes dos atendimentos de urgência e emergência ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual sempre que não for possível a utilização dos serviços de prestadores da rede assistencial deste plano ou não houver a especialidade credenciada na rede.

Já ouviu falar de RESSARCIMENTO DO SUS?

O ressarcimento ao SUS, criado pelo artigo 32 da Lei nº 9.656/1998 e regulamentado pelas normas da ANS, é a obrigação legal das operadoras de planos privados de assistência à saúde de restituir as despesas do Sistema Único de Saúde no eventual atendimento de seus beneficiários que estejam cobertos pelos respectivos planos.

Nesta proposta apresentada, se ocorrer utilização, a operadora garantirá esse ressarcimento, ou seja, você não pagará nada por essa sua opção.

OBSERVAÇÕES

1. Validade da proposta: 30 dias
2. Quantidade mínima 1 vidas.
3. Taxa de adesão é de R\$30,00 por pessoa.

Atenciosamente:

Consultor João Paulo
Contato: (49) 9 91723806



Sejam todos bem vindos(as)

Recebemos com muita alegria a demonstração do seu interesse pelos **Planos de Saúde Pladisa**, afinal, ter um plano é ótimo, é muito mais segurança e tranquilidade para você! Aqui você encontrará as informações que precisa. Mas lembre-se: em caso de dúvidas ou buscando maiores esclarecimentos, estamos inteiramente a sua disposição!

QUAL VALOR IREI PAGAR PELO MEU PLANO DE SAÚDE?

A definição do valor do seu Plano de Saúde Pladisa dependerá da **MODALIDADE** (A+H+OB) e sua **COPARTICIPAÇÃO**, ou seja, na utilização de um serviço ou procedimento, a porcentagem sobre o *valor de convênio* do plano, pago pelo beneficiário.

A proposta a seguir trará um plano de saúde na modalidade:

PROPOSTA INDIVIDUAL – ACOMODAÇÃO SEMI-PRIVATIVA
CÓDIGO DA ANS – 482.367/19-2

FAIXA ETÁRIA	COPART 50%
00 - 18 Anos	R\$ 188,42
19 - 23 Anos	R\$ 230,08
24 - 28 Anos	R\$ 307,68
29 - 33 Anos	R\$ 342,78
34 - 38 Anos	R\$ 376,45
39 - 43 Anos	R\$ 441,51
44 - 48 Anos	R\$ 472,29
49 - 53 Anos	R\$ 615,07
54 - 58 Anos	R\$ 930,91
59 Anos acima	R\$ 1.114,22

QUANTO PAGAREI POR UM EXAME?

50% de coparticipação sobre a tabela acordada entre a Pladisa e o prestador de serviço credenciado.

QUANTO PAGAREI POR UMA CONSULTA?

Em média R\$ 85,00 apenas. 50% do que a Pladisa paga ao médico.

QUANTO PAGAREI POR UM INTERNAMENTO OU CIRURGIA?

Internação Clínica – R\$0,00
Internação Cirúrgica – R\$0,00
Eventos Obstétricos – R\$0,00

A ADESÃO SERÁ DE R\$30,00 POR PESSOA

O QUE O MEU PLANO COBRE?

Pode ficar tranquilo, por ser um Plano de Saúde devidamente regulamentado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), todo o rol de coberturas instituído é atendido, em conformidade à lei 9,565/3 junho de 1998, desde que realizados nos prestadores credenciados e autorizados previamente.

Estão cobertos:

Consultas médicas em consultórios e hospitais;
Atendimentos de Urgência e Emergência nos Serviços próprios e credenciados, incluindo honorários médicos, materiais e medicamentos;
Exames complementares de diagnóstico e tratamento (laboratoriais, raios-x simples e contrastados, tomografias, ultra-sonografias, endoscopias, eco-cardiograma e eletrocardiograma, etc.),
Internações Clínicas, cirurgias e eventos obstétricos.

O QUE SÃO AS COPARTICIPAÇÕES?

COPARTICIPAÇÕES é a participação do beneficiário no pagamento de serviços e/ou procedimentos, aplicados segundo valor de convênio. A coparticipação apresentada para este estudo/cálculo é de 50% em exames, terapias e atendimentos ambulatoriais.

Nesta proposta apresentada, você pagará a contrapartida escolhida por ti sobre:

- * **Exames básicos**
- * **Exames especiais e terapias**
- * **Ultrassonografia**
- * **Limitador de R\$ 2.000,00 por sessão de terapia.**

Não terá custo adicional eventos como:

- * **Internações Clínicas**
- * **Procedimentos/ Internações Cirúrgicas;**
- * **Parto normal ou cesárea**
- * **Internações Psiquiátricas**

A contrapartida será de 50% para:

- * **Urgência e Emergência** *
- Consultas**
- * **Consultas psiquiátricas**
- * **Atendimento Ambulatorial**



O QUE VOCÊ PRECISA SABER!

O valor do plano de saúde Pladisa é de acordo com a sua faixa etária e respeitando a coparticipação escolhida por ti no momento da adesão. Então se você optar por uma coparticipação de 20%, você pagará esta porcentagem sobre o valor de convênio de alguns procedimentos.

EXPLICANDO: Se uma ressonância magnética tem valor de convênio de em média R\$ 570,00 reais, você pagará a contrapartida de 30% desse valor no caso de realização do procedimento, ou seja, em média R\$ 171,00 reais.

POSSO USAR O PLANO IMEDIATAMENTE?

* No caso da primeira contratação com adesões acima de 30 vidas as carências serão abonadas e para as adesões posteriores, conforme tabela abaixo:

EVENTOS	CARÊNCIAS
Urgência e Emergência	12 horas
Consultas	30 dias
Exames Básicos	30 dias
Consultas Psiquiátricas	180 dias
Exames Especiais e Terapias	180 dias

Ultrassonografia	120 dias
Atendimento Ambulatorial	180 dias
Internações Clínicas	150 dias
Procedimentos/Internações Cirúrgicas	180 dias
Internações Psiquiátricas	180 dias
Eventos Obstétricos	300 dias

* Todas as coparticipações são calculadas pelo valor de convênio.

ATENDIMENTOS NÃO CONTEMPLADOS:

Não estão inclusos neste contrato, de conformidade com o art. 10 da Lei n.º 9656/98 como obrigação do CONTRATADO:

Tratamento Clínico ou Cirúrgico Experimental;
Procedimentos Clínicos ou Cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para mesmo fim;
Inseminação artificial;
Tratamento de rejuvenescimento e 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;
Tratamentos ilícitos ou antiéticos, definidos sob aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
Cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
Transplante, exceto de córnea e rim; Consultas domiciliares.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Estamos há mais de 27 anos no mercado, levando credibilidade e confiança aos serviços da saúde. Temos uma ampla rede credenciada nos municípios de:

SANTA CATARINA:

Arroio Trinta
Balneário Camboriú
Barra Velha
Blumenau

Brusque
Caçador
Campos novos
Camboriú
Fraiburgo
Gaspar
Ilhota
Itajaí
Itapema
Joaçaba
Joinville
Lages
Mafra
Navegantes
Piçarras
Salto Veloso
São João Batista
São José
Tangará
Tijucas Videira.

PARANÁ:

Curitiba
Colombo
Fazenda Rio Grande
São José dos Pinhais

E mais de 25 municípios limítrofes

Além dos locais com rede credenciada, será garantido ao Beneficiário vinculado à **Empresarial**, o reembolso das despesas decorrentes dos atendimentos de urgência e emergência ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual sempre que não for possível a utilização dos serviços de prestadores da rede assistencial deste plano ou não houver a especialidade credenciada na rede.

Já ouviu falar de RESSARCIMENTO DO SUS?

O ressarcimento ao SUS, criado pelo artigo 32 da Lei nº 9.656/1998 e regulamentado pelas normas da ANS, é a obrigação legal das operadoras de planos privados de assistência à saúde de restituir as despesas do Sistema Único de Saúde no eventual atendimento de seus beneficiários que estejam cobertos pelos respectivos planos.

Nesta proposta apresentada, se ocorrer utilização, a operadora garantirá esse ressarcimento, ou seja, você não pagará nada por essa sua opção.

OBSERVAÇÕES

1. Validade da proposta: 30 dias
2. Quantidade mínima 1 vidas.
3. Taxa de adesão é de R\$30,00 por pessoa.

Atenciosamente:

Consultor João Paulo

Contato: (49) 9 91723806.