

TERMO DE RESPONSABILIDADE

A operadora PLANO DE SAÚDE ANA COSTA LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 02.864.364/0001-45, com Registro ANS 360244, com sede na Rua Av. Ana Costa, 468 - Gonzaga - Santos/SP, tendo por representante legal, MESSIAS ELIAS NETO, CPF/MF nº 151.276.728-04, se responsabilizará a partir de 20/05/2009 a ofertar aos antigos beneficiários da operadora AVICCENA SISTEMA DE SAÚDE LTDA residentes em municípios das Regiões de Saúde de Santos e Registro, novos contratos em condições especiais, bem como se obriga a respeitar os termos do Edital de Convocação à Praça publicado no Diário Oficial da União nº 30 de Abril de 2009, às fls. 185 seção 3, e do Termo de Compromisso subscrito nesta data, e de acordo com as condições mínimas necessárias, abaixo relacionadas:

1. Prazo de adesão – 15 dias, contados a partir da data de publicação do comunicado pela Operadora;
2. Necessária a apresentação de pelo menos um comprovante original de pagamento, cujo vencimento tenha ocorrido a partir de 28/02/2009;
3. Garantia de ingresso apenas do titular e dependentes constantes do boleto de pagamento ou contrato firmado e apresentado no ato da adesão;
4. Preço de transição – o mesmo constante no comprovante do item 2;
5. Prazo de vigência para condição especial do preço de transição na contratação individual/familiar - 12 meses;
6. Vencimento da 1ª contraprestação no ato da adesão;
7. Plano – com a segmentação assistencial, contratação e área geográfica de abrangência indicadas no modelo de proposta disponibilizado pelo Edital, registrado na ANS ou a registrar, na forma do Termo de Compromisso;
8. Sem estabelecimento de carência ou CPT, para coberturas anteriormente contratadas.
9. Após o prazo de vigência do preço de transição, o beneficiário que optar pela permanência no mesmo plano da operadora, passará a pagar o valor constante na tabela de preços constata do Anexo;



10. Na hipótese do beneficiário optar por um plano diferente daquele escolhido na data de sua adesão na operadora, será vedado o estabelecimento de carência, CPT ou agravo, para coberturas já contratadas.
11. É vedada a cobrança de taxas de adesão ao novo contrato, cobrança de pré-mensalidade ou de taxa de administração.

A COMPROMISSÁRIA obriga-se ainda a divulgar o direito a oferecer novos contratos, em condições especiais aos beneficiários da Operadora AVICCENA SISTEMA DE SAÚDE LTDA, através de:

1. Publicação em 02 (dois) jornais de grande circulação, nos locais de abrangência da carteira, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da data de publicação, pela ANS, do comunicado de autorização para a oferta de novos contratos, no Diário Oficial da União;
2. Envio de mala-direta aos beneficiários constantes do cadastro entregue no ato da assinatura do presente Termo.

A COMPROMISSÁRIA se obriga, também, a comprovar o cumprimento das condições acima com o recibo ou qualquer outro meio de postagem na ECT e fornecer cópia das publicações para a Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos - DIPRO/ANS. A comprovação das publicações deve ocorrer até 05 (cinco) dias, após a data de publicação do comunicado pela Operadora.

Finalmente, declara estar recebendo neste ato os seguintes documentos:

1. Relação dos beneficiários da carteira de planos da operadora AVICCENA SISTEMA DE SAÚDE LTDA, com nome e endereço.
2. Relação dos Estabelecimentos de Saúde, existentes no RPS, da operadora AVICCENA SISTEMA DE SAÚDE LTDA.

Rio de Janeiro, 19 de maio de 2009.


MESSIAS ELIAS NETO
PLANO DE SAÚDE ANA COSTA LTDA.
CNPJ 02.864.364/0001-45 - REG ANS 36024-4

ANEXO

Os valores constantes das planilhas abaixo, a serem praticados após o prazo de transição, são os apresentados na proposta técnica pela Operadora PLANO DE SAUDE ANA COSTA LTDA em 07/05/2009 protocolo nº 25789.023100/2009-61, e nº 25789.024154/2009-44 no documento apresentado em 13/05/2009, e revisados em 15/05/2009 para atendimento às disposições da RDC nº 28/2000, alterada pela RN nº 183/2008.

- a) Prazo de vigência especial em números de meses, enquanto será mantido o valor da contraprestação pecuniária na atual operadora e o número do registro do plano oferecido, cuja abrangência geográfica mínima deve ser Grupo de Municípios.

SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL DOS PLANOS OFERECIDOS	INDIV / FAMILIAR		COLETIVO EMPRESARIAL		COLETIVO POR ADESÃO	
	Abrangência Geográfica	PRAZO	Abrangência Geográfica	PRAZO	Abrangência Geográfica	PRAZO
REFERÊNCIA	Grupo de Municípios	12 meses				
Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Grupo de Municípios	12 meses	Grupo de Municípios	12 meses		

- b) Novos valores a serem praticados depois do prazo acima.

REFERÊNCIA

FAIXA ETÁRIA	INDIVIDUAL / FAMILIAR
00 - 18 anos	R\$ 146,00
19 - 23 anos	R\$ 175,21
24 - 28 anos	R\$ 187,47
29 - 33 anos	R\$ 206,22
34 - 38 anos	R\$ 237,14
39 - 43 anos	R\$ 284,57
44 - 48 anos	R\$ 364,99
49 - 53 anos	R\$ 492,74
54 - 58 anos	R\$ 689,84
59 anos ou mais	R\$ 875,82
Registro do Plano na ANS	449.710/04-4

AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA

FAIXA ETÁRIA	INDIVIDUAL / FAMILIAR		COLETIVO EMPRESARIAL		COLETIVO POR ADESÃO	
	STANDARD Acomodação Coletiva	MASTER Acomodação Individual	STANDARD Acomodação Coletiva	MASTER Acomodação Individual		
00 - 18 anos	R\$ 73,00	R\$ 135,00	R\$ 55,00	R\$ 110,00		
19 - 23 anos	R\$ 87,60	R\$ 162,00	R\$ 55,00	R\$ 110,00		
24 - 28 anos	R\$ 93,73	R\$ 173,34	R\$ 55,00	R\$ 110,00		
29 - 33 anos	R\$ 103,10	R\$ 190,67	R\$ 65,00	R\$ 130,00		
34 - 38 anos	R\$ 118,57	R\$ 219,27	R\$ 65,00	R\$ 130,00		
39 - 43 anos	R\$ 142,28	R\$ 263,12	R\$ 65,00	R\$ 130,00		
44 - 48 anos	R\$ 182,49	R\$ 337,48	R\$ 65,00	R\$ 130,00		
49 - 53 anos	R\$ 246,36	R\$ 455,60	R\$ 110,00	R\$ 220,00		
54 - 58 anos	R\$ 344,90	R\$ 637,84	R\$ 110,00	R\$ 220,00		
59 anos ou +	R\$ 437,89	R\$ 809,80	R\$ 330,00	R\$ 660,00		
Registro do Plano na ANS	705.112/99-3	705.113/99-1	705.114/99-0	705.115/99-8		