

TERMO DE RESPONSABILIDADE

A ITALICA SAÚDE LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 01.560.138/0001-08, com Registro ANS 320889, com sede na Rua RUA DAMIÃO FERNANDES, 177 - VILA SARGENTO JOSÉ - SAO PAULO/SP, tendo por representante legal, GUILHERMINA ESTER BAYA, CPF/MF nº 002.468.948-30, neste ato representada por procuração pelo Senhor CARLOS MARTIN LORA GARCIA, portador da Cédula de Identidade n.º 6.257.141 expedida pela Secretaria de Seguraça Pública de São Paulo, se responsabilizará a partir de 20/05/2009 a ofertar aos antigos beneficiários da operadora AVICCENA SISTEMA DE SAÚDE LTDA residentes em São Paulo-Capital ou nos municípios das Regiões de Saúde de Araçatuba, Araraquara, Assis, Barretos, Bauru, Botucatu, Campinas, Franca, Marília, Piracicaba, Presidente Prudente, Ribeirão Preto, São João da Boa Vista, São José dos Campos, São José do Rio Preto, Sorocaba, Taubaté, Santo André, Mogi das Cruzes, Franco da Rocha, Osasco, 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 - 14 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 constate 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.



GUILHERMINA ESTER BAYA
ITALICA SAÚDE LTDA

CNPJ 01.560.138/0001-08 - REG ANS 320889

ANEXO

Os valores constantes das planilhas abaixo, a serem praticados após o prazo de transição, são os apresentados na proposta técnica pela Operadora ITALICA SAUDE LTDA em 07/05/2009 protocolos nº 33902.051609/2009-89, 33902.051607/2009-90 e 33902.051608/2009-34, 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 DOS PLANOS DA CARTEIRA	INDIV./FAMILIAR			COLETIVO POR ADESÃO			COLETIVO EMPRESARIAL		
	Prazo	Nº do Plano	Abrangência Geográfica	Prazo	Nº do Plano	Abrangência Geográfica	Prazo	Nº do Plano	Abrangência Geográfica
Referência	14	426.027/99-9	Grupo de Municípios						
Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia	14	435.975/01-5 435.976/01-3	Grupo de Municípios	14	400.002/99-1 400.005/99-6	Grupo de Municípios	14	400.018/99-8 400.010/99-2	Grupo de Municípios

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

BLOCO I – São Paulo-Capital ou nos municípios das Regiões de Saúde de Araçatuba, Araraquara, Assis, Barretos, Bauru, Botucatu, Campinas, Franca, Marília, Piracicaba, Presidente Prudente, Ribeirão Preto, São João da Boa Vista, São José dos Campos, São José do Rio Preto, Sorocaba, Taubaté

REFERÊNCIA

FAIXA ETÁRIA	INDIVIDUAL/FAMILIAR (R\$)
0 a 18 anos	51,00
19 a 23 anos	68,14
24 a 28 anos	68,14
29 a 33 anos	83,47
34 a 38 anos	88,22
39 a 43 anos	96,96
44 a 48 anos	126,44
49 a 53 anos	155,02
54 a 58 anos	186,18
59 e mais	305,91
<i>Registro do Plano na ANS:</i>	426.027/99-9

AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA

FAIXA ETÁRIA	INDIVIDUAL./ FAMILIAR (R\$)		COLETIVO POR ADEÇÃO		COLETIVO EMPRESARIAL (R\$)	
	ENFERM	APT.	ENFERM	APT.	ENFERM	APT.
0 a 18 anos	60,00	87,00	50,00	72,50	50,00	72,50
19 a 23 anos	80,17	116,24	66,81	96,86	66,81	96,86
24 a 28 anos	80,17	116,24	66,81	96,86	66,81	96,86
29 a 33 anos	98,20	142,39	81,84	118,64	81,84	118,64
34 a 38 anos	103,80	150,51	86,50	125,41	86,50	125,41
39 a 43 anos	114,07	165,41	95,06	137,82	95,06	137,82
44 a 48 anos	148,74	215,70	123,97	179,73	123,97	179,73
49 a 53 anos	182,34	264,44	151,99	220,35	151,99	220,35
54 a 58 anos	219,00	317,57	182,54	264,64	182,54	264,64
59 e mais	359,81	521,77	299,92	434,81	299,92	434,81
Registro do Plano na ANS:	435.975/01-5	435.976/01-3	400.002/99-1	400.005/99-6	400.018/99-8	400.010/99-2

BLOCO II – Regiões de Saúde de Santo André, Mogi das Cruzes, Franco da Rocha e Osasco

REFERÊNCIA

FAIXA ETÁRIA	INDIVIDUAL/FAMILIAR (R\$)
0 a 18 anos	47,60
19 a 23 anos	63,59
24 a 28 anos	63,59
29 a 33 anos	77,90
34 a 38 anos	82,34
39 a 43 anos	90,49
44 a 48 anos	118,01
49 a 53 anos	144,69
54 a 58 anos	173,77
59 e mais	285,52
Registro do Plano na ANS:	426.027/99-9

AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA

FAIXA ETÁRIA	INDIVIDUAL./ FAMILIAR (R\$)		COLETIVO POR ADESÃO		COLETIVO EMPRESARIAL (R\$)	
	ENFERM	APT.	ENFERM	APT.	ENFERM	APT.
0 a 18 anos	56,00	81,20	50,00	72,50	50,00	72,50
19 a 23 anos	74,82	108,49	66,81	96,86	66,81	96,86
24 a 28 anos	74,82	108,49	66,81	96,86	66,81	96,86
29 a 33 anos	91,66	132,90	81,84	118,64	81,84	118,64
34 a 38 anos	96,88	140,48	86,50	125,41	86,50	125,41
39 a 43 anos	106,46	154,38	95,06	137,82	95,06	137,82
44 a 48 anos	138,83	201,32	123,97	179,73	123,97	179,73
49 a 53 anos	170,19	246,82	151,99	220,35	151,99	220,35
54 a 58 anos	204,40	296,40	182,54	264,64	182,54	264,64
59 e mais	335,82	486,99	299,92	434,81	299,92	434,81
Registro do Plano na ANS:	435.975/01-5	435.976/01-3	400.002/99-1	400.005/99-6	400.018/99-8	400.010/99-;

BLOCO III – Santos e Registro

REFERÊNCIA

FAIXA ETÁRIA	INDIVIDUAL/FAMILIAR (R\$)
0 a 18 anos	55,25
19 a 23 anos	73,81
24 a 28 anos	73,81
29 a 33 anos	90,42
34 a 38 anos	95,58
39 a 43 anos	105,04
44 a 48 anos	136,98
49 a 53 anos	167,94
54 a 58 anos	201,69
59 e mais	331,40
Registro do Plano na ANS:	426.027/99-9

AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA

FAIXA ETÁRIA	INDIVIDUAL./ FAMILIAR (R\$)		COLETIVO POR ADESÃO		COLETIVO EMPRESARIAL (R\$)	
	ENFERM	APT.	ENFERM	APT.	ENFERM	APT.
0 a 18 anos	65,00	89,00	50,00	72,50	50,00	72,50
19 a 23 anos	86,85	118,91	66,81	96,86	66,81	96,86
24 a 28 anos	86,85	118,91	66,81	96,86	66,81	96,86
29 a 33 anos	106,39	145,67	81,84	118,64	81,84	118,64
34 a 38 anos	112,45	153,97	86,50	125,41	86,50	125,41
39 a 43 anos	123,57	169,21	95,06	137,82	95,06	137,82
44 a 48 anos	161,14	220,66	123,97	179,73	123,97	179,73
49 a 53 anos	197,54	270,52	151,99	220,35	151,99	220,35
54 a 58 anos	237,25	324,87	182,54	264,64	182,54	264,64
59 e mais	389,79	533,77	299,92	434,81	299,92	434,81
Registro do Plano na ANS:	435.975/01-5	435.976/01-3	400.002/99-1	400.005/99-6	400.018/99-8	400.010/99-2