

## PLANOS COM ATENDIMENTO CENTRALIZADO

FAIXA ETÁRIA	AMBULATORIAL I ES	VITAL (Copart + QC)
00 - 43	R\$104,80	R\$142,09
44 - 58	R\$141,48	R\$346,70
59 ou mais	R\$141,48	R\$845,95

## PLANOS COM ATENDIMENTO EM REDE AMPLA

FAIXA ETÁRIA	ESSENCIAL VIX (Copart + QC)	ESSENCIAL VIX (Copart + QP)
00 - 43	R\$166,95	R\$218,18
44 - 58	R\$407,34	R\$532,35
59 ou mais	R\$993,91	R\$1.298,94

FAIXA ETÁRIA	IDEAL (Copart + QC)	SUPERIOR (Copart + QC)
00 - 43	R\$196,33	R\$263,20
44 - 58	R\$479,04	R\$642,19
59 ou mais	R\$1.168,84	R\$1.566,97

FAIXA ETÁRIA	SUPERIOR MAIS (Copart + QC)	SUPERIOR MAIS (Copart + QP)
00 - 43	R\$227,14	R\$249,55
44 - 58	R\$554,14	R\$608,90
59 ou mais	R\$1.352,29	R\$1.485,72

## SISTEMA DE COPARTICIPAÇÃO

R\$ 30,00 (trinta reais) em cada CONSULTA ELETIVA realizada;

R\$ 40,00 (quarenta reais) em cada CONSULTA/ATENDIMENTO realizado em PS de Hospitais.

Data base dos planos: novembro/2024



<b>SERVIÇOS COBERTOS PELOS PLANOS OFERECIDOS</b>	
<b>AMBULATORIAL I ES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobertura para consultas, exames e pronto socorro;</li> <li>• <b>Sem cobertura para internações e cirurgias;</b></li> <li>• Rede centralizada</li> </ul>	<b>VITAL COM COPART QC</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobertura de acordo com a regulamentação;</li> <li>• Acomodação em <b>ENFERMARIA</b> de até 04 leitos;</li> <li>• Rede Hospitalar Restrita.</li> </ul>
<b>ESSENCIAL VIX COM COPART QC</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobertura de acordo com a regulamentação;</li> <li>• Acomodação em <b>ENFERMARIA</b> de até 04 leitos;</li> <li>• Rede Hospitalar Ampla</li> </ul>	<b>ESSENCIAL VIX COM COPART QP</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobertura de acordo com a regulamentação;</li> <li>• Acomodação em <b>QUARTO PRIVATIVO</b>;</li> <li>• Rede Hospitalar Ampla</li> </ul>
<b>IDEAL ES COM COPART QC</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobertura de acordo com a regulamentação;</li> <li>• Acomodação em <b>ENFERMARIA</b> de até 04 leitos;</li> <li>• Rede Hospitalar Ampla</li> </ul>	<b>IDEAL ES COM COPART QP</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobertura de acordo com a regulamentação;</li> <li>• Acomodação em <b>QUARTO PRIVATIVO</b>;</li> <li>• Rede Hospitalar Ampla</li> </ul>
<b>SUPERIOR MAIS COM COPART QC</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobertura de acordo com a regulamentação;</li> <li>• Acomodação em <b>ENFERMARIA</b> de até 04 leitos;</li> <li>• Rede Hospitalar Ampla</li> </ul>	<b>SUPERIOR MAIS COM COPART QP</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobertura de acordo com a regulamentação;</li> <li>• Acomodação em <b>QUARTO PRIVATIVO</b>;</li> <li>• Rede Hospitalar Ampla</li> </ul>
<b>SUPERIOR COM COPART QC</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobertura de acordo com a regulamentação;</li> <li>• Acomodação em <b>ENFERMARIA</b> de até 04 leitos;</li> <li>• Rede Hospitalar Ampla</li> </ul>	<b>SUPERIOR COM COPART QP</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobertura de acordo com a regulamentação;</li> <li>• Acomodação em <b>QUARTO PRIVATIVO</b>;</li> <li>• Rede Hospitalar Ampla</li> </ul>

### **SERVIÇOS NÃO COBERTOS**

**Para os planos com cobertura hospitalar. Se o plano optado for AMBULATORIAL, somam-se a estas também as internações e cirurgias de forma geral**

- Todos os tratamentos e procedimentos médicos não previstos no Rol de Procedimentos da ANS - Resolução da Diretoria da Colegiada, bem como da lista de coberturas inserida na Resolução nº 10,11,12,13/98 do CONSU, dos artigos 10-A, 12 e seus incisos da Lei nº 9.656/98.
- Atendimento médico domiciliar, enfermagem domiciliar ou particular;
- Confecção de óculos, lentes de contato, aparelhos auditivos;
- Exame de DNA para pesquisa de paternidade;
- Fornecimento e aluguel de aparelhos e equipamentos médicos no domicílio do beneficiário;
- Inseminação artificial e seus procedimentos anexos, desde que não previstos no rol de procedimentos da ANS;
- Bebidas em geral, dietas não recomendadas pelo médico, decoração, telefone, televisão e materiais que não sejam vinculados à internação hospitalar;
- Despesas decorrentes da alimentação e hotelaria do acompanhante, exceto para pacientes menores de dezoito anos, idosos com idade igual ou maior de sessenta anos e portadores de necessidades especiais;
- Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- Tratamento de rejuvenescimento ou 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;
- Odontologia e Ortodontia;
- Procedimentos com finalidade estética;
- Transplantes e todos os seus procedimentos vinculados, exceto os de córnea, rim e transplantes autólogos, na forma da Lei 9656/98;
- Vacinas e auto vacinas;
- Tratamentos em clínicas de emagrecimento (exceto para tratamentos da obesidade mórbida), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- Medicina ocupacional (Admissional, Demissional, periódicos, laudos e pareceres para este fim).



## OBSERVAÇÕES

Todos os planos são regulamentados,  
de acordo com a Lei nº 9.656/98;

EMPRESAS INTERPOSTAS: empresas vinculadas a CDL;

Condições disponíveis para Adesão Compulsória  
(100% dos funcionários informados na GEFIP);

O próximo reajuste será em Novembro/2024, independente  
da adesão de cada EMPRESA INTERPOSTA;

A variação do valor da mensalidade em decorrência da mudança de faixa  
etária será automática e obedecerá aos valores da tabela dos planos;

As migrações entre os planos só poderão ser realizadas  
com data de vigência de 01/dezembro a 01/janeiro.

## CARÊNCIAS

PROCEDIMENTOS	1- REDUZIDA		2- NORMAL
	Adesão superior a 30 vidas no mesmo plano (**)	Adesão inferior a 30 vidas no mesmo plano	
Urgência / Emergência	Imediato	Imediato	Imediato
Consultas	Imediato	Imediato	30 dias
Exames Simples ou tipo I	Imediato	Imediato	30 dias
Exames Simples ou tipo II	Imediato	90 dias	90 dias
Exames Simples ou tipo III	Imediato	180 dias	180 dias
Internações clínicas ou cirúrgicas (*)	Imediato	180 dias	180 dias
Partos (*)	Imediato	300 dias	300 dias
Doenças pré-existentes	Imediato	720 dias	720 dias

(\*) Os produtos Superior não terão cobrança de coparticipação, referente as consultas realizadas nas Clínicas Próprias Samp ES.

(\*\*) Carência REDUZIDA - Será válida para o grupo inicial de adesões, realizadas na assinatura do contrato, ou para funcionários que forem admitidos futuramente e inscritos no plano até 30 dias do registro.

2) Carência NORMAL (Posterior) - Será válida para adesões fora dos prazos estipulados no item 01.

## CONDIÇÃO DE ADMISSÃO

Pode ser inscritos no plano como beneficiário Titulares: empregados ou funcionários, administradores e sócios ativo do CNPJ.

Como beneficiário dependente, mediante a comprovação abaixo:

- O cônjuge, companheiro, os filhos e enteados, ambos com até 24 anos;
- Os tutelados e os menores sob guarda; filhos e filhas, por força de decisão judicial, se ache sobre guarda ou tutela do beneficiário titular;
- Companheiro mediante a apresentação dos requisitos de união estável.

## DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA ADESÃO AOS PLANOS

### EMPRESA ASSOCIADA:

- a) CNPJ;
- b) Contrato Social;
- c) Identidade e CPF do responsável pela assinatura do contrato;
- d) GFIP atualizada.

### EMPRESA ASSOCIADA:

- a) Cópia simples da certidão de casamento;
- b) Cópia simples da certidão de nascimento;
- c) Cópia simples da declaração de união estável, com assinatura reconhecida em cartório.

Tabela de Vendas 2023/2024



Entre em contato e saiba mais:

- (27) 99983-5772
- administrativo@cdlguarapari.com.br
- @cdlguarapari    www.cdlguarapari.com.br
- Rua São Pedro, 292, Muquiçaba, Guarapari - ES



Sistema CNDL

