

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR**  
**DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DE PRODUTOS**

**EXTRATO DO TERMO DE COMPROMISSO Nº 007**

**Nº processo:** 33902.241260/2005-41 **Espécie:** termo de compromisso celebrado entre a pessoa jurídica de direito público - Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS - autarquia especial vinculada ao Ministério da Saúde, neste ato representada por seus Diretores Maria Stella Gregori, Fausto Pereira dos Santos, José Leôncio de Andrade Feitosa, Gilson Caleman e Alfredo Luiz de Almeida Cardoso e a **COMPROMISSÁRIA HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA**, registro provisório nº 368.253, inscrita no CNPJ 63.554.067/0001-98, com sede na Avenida Heráclito Graça, 406 – Centro – Fortaleza/CE. **Objeto:** O termo de compromisso tem por objeto ofertar aos antigos consumidores da operadora **PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA MÉDICA À SAÚDE LTDA.**, novos contratos em condições especiais, bem como fixar os compromissos pactuados, tudo em conformidade com a Lei nº 9656, de 1998 e sua regulamentação, e a operação de planos privados de assistência à saúde pela COMPROMISSÁRIA.

Fausto Pereira dos Santos  
Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

A HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 63.554.067/0001.98, com Registro ANS 368.253, com sede na Avenida Heráclito Graça, 406 – Centro – Fortaleza/CE, por seu representante legal, Tarciso Soares Machado, CPF/MF nº 058.208.714-72, se responsabilizará a partir de 14/12/2005 a ofertar aos antigos consumidores da operadora PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA MÉDICA À SAÚDE S/S LTDA 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 214 de 08 de Novembro de 2005, às fls. 26 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;
2. Necessária a apresentação de pelo menos um comprovante original de pagamento, ocorrido a partir de 09/09/2005;
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 mínimo de vigência para condição especial do preço de transição na contratação individual/familiar - 30 dias;
6. Vencimento da 1ª contraprestação no ato da adesão;
7. Plano – com a mesma segmentação assistencial contratada, 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 no 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 agravado, 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 PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA MÉDICA À SAÚDE S/S LTDA, através de:

1. Publicação em periódicos de grande circulação nos locais de abrangência da carteira;
2. Envio de mala-direta aos beneficiários.

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 à ANS, para a Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos - DIPRO/ANS.

Finalmente, declara estar recebendo neste ato os seguintes documentos:

1. Relação dos beneficiários da carteira de planos individuais da operadora PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA MÉDICA À SAÚDE S/S LTDA , com nome, endereço;
2. Relação dos Estabelecimentos de Saúde, existentes no RPS, da operadora PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA MÉDICA À SAÚDE S/S LTDA

Ceará, 14 de dezembro de 2005.

---

**TARCÍSO SOARES MACHADO**

*HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA*

*CNPJ 63.554.067/0001-98 – REG ANS 368.253*

ANEXO

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

SEGMENTAÇÃO DOS PLANOS DA CARTEIRA.	INDIV./ FAMILIAR		COLETIVO EMPRESARIAL	
	Prazo	Abrangência Geográfica (*)	Prazo	Abrangência Geográfica (*)
Ambulatorial	30 dias	Regional A – Grupo de Estados		
Odontológico			30 dias	Regional B – Grupo de Municípios
Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia	30 dias	Regional A – Grupo de Estados	30 dias	Regional A – Grupo de Estados
Ambulatorial + Hospitalar sem Obstetrícia	30 dias	Regional A – Grupo de Estados		

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

**A) AMBULATORIAL**

FAIXA ETÁRIA	INDIVIDUAL/ FAMILIAR (R\$)
0 a 18 anos	40,97
19 a 23 anos	49,01
24 a 28 anos	58,63
29 a 33 anos	70,14
34 a 38 anos	83,90
39 a 43 anos	100,37
44 a 48 anos	125,56
49 a 53 anos	156,76
54 a 58 anos	196,49
59 e mais	245,81
<b>Registro do Plano na ANS:</b>	<b>700367996</b>

**B) ODONTOLÓGICO**

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>INDIVIDUAL./ FAMILIAR (R\$)</b>	<b>COLETIVO EMPRESARIAL (R\$)</b>
0 a 18 anos		15,50
19 a 23 anos		15,50
24 a 28 anos		15,50
29 a 33 anos		15,50
34 a 38 anos		15,50
39 a 43 anos		15,50
44 a 48 anos		15,50
49 a 53 anos		15,50
54 a 58 anos		15,50
59 e mais		15,50
<b>Registro do Plano na ANS:</b>		<b>433629001</b>

**C) AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA**

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>INDIVIDUAL./ FAMILIAR (R\$)</b>		<b>COLETIVO EMPRESARIAL (R\$)</b>	
	<b>PLANO BÁSICO (Acomodação Coletiva)</b>	<b>PLANO ESPECIAL (Acomodação Individual)</b>	<b>PLANO BÁSICO (Acomodação Coletiva)</b>	<b>PLANO ESPECIAL (Acomodação Individual)</b>
0 a 18 anos	68,28	92,18	54,62	73,74
19 a 23 anos	81,68	110,27	65,34	88,21
24 a 28 anos	97,72	131,92	78,18	105,54
29 a 33 anos	116,90	157,82	93,52	126,25
34 a 38 anos	139,84	188,76	111,87	151,03
39 a 43 anos	167,29	225,84	133,83	180,67
44 a 48 anos	209,27	282,51	167,42	226,01
49 a 53 anos	261,27	352,71	209,02	282,17
54 a 58 anos	327,49	442,11	261,99	353,69
59 e mais	409,68	553,07	327,74	442,44
<b>Registro do Plano na ANS:</b>	700369992	700369992	700369992	700369992

**D) AMBULATORIAL + HOSPITALAR SEM OBSTETRÍCIA**

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>INDIVIDUAL/FAMILIAR (R\$)</b>	
	<b>PLANO BÁSICO (Acomodação Coletiva)</b>	<b>PLANO ESPECIAL (Acomodação Individual)</b>
0 a 18 anos	58,04	78,35
19 a 23 anos	69,43	93,73
24 a 28 anos	83,06	112,13
29 a 33 anos	99,37	134,14
34 a 38 anos	118,86	160,47
39 a 43 anos	142,20	191,97
44 a 48 anos	177,88	240,14
49 a 53 anos	222,08	299,81
54 a 58 anos	278,37	375,79
59 e mais	348,23	470,10
<b>Registro do Plano na ANS:</b>	700372992	700372992