

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS**EXTRATO DO TERMO DE COMPROMISSO Nº 012/2006**

Nº processo: 33902.163.628/2006-12 **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 Fausto Pereira dos Santos, José Leôncio de Andrade Feitosa, Eduardo Marcelo de Lima Sales, Gilson Caleman e Alfredo Luiz de Almeida Cardoso e a **COMPROMISSÁRIA SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LTDA**, registro provisório nº 302.091 inscrita no CNPJ 01.613.433/0001-85, com sede na Av. 9 de Julho, 805 – Higienópolis – Ribeirão Preto/SP. **Objeto:** O termo de compromisso tem por objeto ofertar aos antigos consumidores da Operadora MED LINE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA 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-Presidente

TERMO DE RESPONSABILIDADE

A OPERADORA SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 01.613.433/0001-85, com Registro ANS 302.091, com sede na Av 9 de Julho, 805 – Higienópolis – Ribeirão Preto/SP, tendo por seu bastante procurador o Senhor Paulo Rogério Santini Gabriel, nos termos do instrumento particular de 12/09/2006, CPF/MF nº 181.148.408-54, se responsabilizará a partir de 13/09/2006 a ofertar aos antigos consumidores da operadora MED LINE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA 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 99 de 25 de Maio de 2006, às fls. 65, 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 SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LTDA;
2. Necessária a apresentação de pelo menos um comprovante original de pagamento, cujo vencimento tenha ocorrido a partir de 25/03/2006;
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 - 90 dias;
6. Vencimento da 1ª contraprestação no ato da adesão;
7. Plano – com a mesma segmentação assistencial contratada, registrado na ANS;
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 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 Operadora MED LINE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA LTDA, através de:

1. Publicação em 02 (dois) jornais de grande circulação nos locais de abrangência da carteira e no prazo de até 5 (cinco) dias úteis contados da assinatura do termo;
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. A comprovação das publicações deve ocorrer até 5 (cinco) dias após a data de publicação do comunicado.

Finalmente, declara estar recebendo neste ato os seguintes documentos:

1. Relação dos beneficiários da carteira de planos individuais da operadora MED LINE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA LTDA, com nome, endereço.
2. Relação dos Estabelecimentos de Saúde, existentes no RPS, da operadora MED LINE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA LTDA.

Rio de Janeiro, 13 de Setembro de 2006.

PAULO ROGÉRIO SANTINI GABRIEL
SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LTDA
CNPJ 01.613.433/0001-85 – REG ANS 302.091

ANEXO

Os valores constantes das planilhas abaixo, a serem praticados após o prazo de transição, são os apresentados na proposta técnica pela Operadora SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LTDA em 01/06/2006 protocolo nº 25789.008151/2006-11, em 02/06/2006 e complementada com o documento apresentado em 08/09/2006.

- a) Prazo de vigência especial em números de dias, 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 POR ADESÃO			COLETIVO EMPRESARIAL		
	Prazo	Nº do Plano	Abrang. Geográfica (*)	Prazo	Nº do Plano	Abrang. Geográfica (*)	Prazo	Nº do Plano	Abrang. Geográfica (*)
Hospitalar sem Obstetrícia							90 dias	413.384/99-0	Grupo de Municípios - Regional B
Odontológico	90 dias	444.360/03-8	Grupo de Municípios - Regional B	90 dias	443.659/03-8	Grupo de Municípios - Regional B	90 dias	437.076/02-7	Grupo de Municípios - Regional B
Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia	90 dias	413.285/99-8	Grupo de Municípios - Regional B	90 dias			90 dias	413.284/99-0	Grupo de Municípios - Regional B

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

A) AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA

FAIXA ETÁRIA	INDIVIDUAL./ FAMILIAR (R\$)	COLETIVO EMPRESARIAL (R\$)
0 a 18 anos	54,82	47,27
19 a 23 anos	54,82	47,27
24 a 28 anos	57,16	49,28
29 a 33 anos	65,54	56,51
34 a 38 anos	67,66	58,34
39 a 43 anos	83,60	72,08
44 a 48 anos	132,89	114,58
49 a 53 anos	146,50	126,32
54 a 58 anos	180,54	155,67
59 e mais	322,11	277,73
Registro do Plano na ANS:	413.285/99-8	413.284/99-0

B) AMBULATORIAL + HOSPITALAR SEM OBSTETRÍCIA

FAIXA ETÁRIA	INDIVIDUAL./ FAMILIAR (R\$)	COLETIVO EMPRESARIAL (R\$)
0 a 18 anos	54,00	47,00
19 a 23 anos	54,00	47,00
24 a 28 anos	56,31	49,01
29 a 33 anos	64,56	56,19
34 a 38 anos	66,65	58,01
39 a 43 anos	82,35	71,67
44 a 48 anos	130,90	113,93
49 a 53 anos	144,31	125,60
54 a 58 anos	177,84	154,79
59 e mais	317,29	276,16
Registro do Plano na ANS:	413.285/99-8	413.284/99-0

C) ODONTOLÓGICO

(Cobertura oferecida solidariamente pela Operadora São Francisco Odontologia Ltda.)

FAIXA ETÁRIA	INDIVIDUAL./ FAMILIAR (R\$)	COLETIVO EMPRESARIAL (R\$)	COLETIVO POR ADESÃO (R\$)
0 a 18 anos	29,00	14,90	14,90
19 a 23 anos	29,00	14,90	14,90
24 a 28 anos	29,00	14,90	14,90
29 a 33 anos	29,00	14,90	14,90
34 a 38 anos	29,00	14,90	14,90
39 a 43 anos	29,00	14,90	14,90
44 a 48 anos	29,00	14,90	14,90
49 a 53 anos	29,00	14,90	14,90
54 a 58 anos	29,00	14,90	14,90
59 e mais	29,00	14,90	14,90
Registro do Plano na ANS:	444.360/03-8	437.076/02-7	443.659/03-8