

**ANEXO A**

Valores iniciais de contrato para base de reajustes por planos e faixas etárias

**SULMED OPEN AMBULATORIAL  
EMPRESARIAL CT  
SOAE-CT**

Faixa Etária		TABELA
0 - 18	R\$	46,38
19 - 23	R\$	54,65
24 - 28	R\$	60,64
29 - 33	R\$	67,69
34 - 38	R\$	74,09
39 - 43	R\$	85,64
44 - 48	R\$	108,54
49 - 53	R\$	128,50
54 - 58	R\$	181,02
59 ou +	R\$	252,01

**SULMED OPEN AMBULATORIAL  
EMPRESARIAL CP  
SOAE-CP**

Faixa Etária		TABELA
0 - 18	R\$	57,79
19 - 23	R\$	68,10
24 - 28	R\$	75,56
29 - 33	R\$	84,34
34 - 38	R\$	92,31
39 - 43	R\$	106,70
44 - 48	R\$	135,22
49 - 53	R\$	160,09
54 - 58	R\$	225,53
59 ou +	R\$	313,98

**SULMED OPEN GLOBAL  
EMPRESARIAL CT  
SOG-CT**

Faixa Etária		TABELA
0 - 18	R\$	80,65
19 - 23	R\$	97,21
24 - 28	R\$	107,87
29 - 33	R\$	119,75
34 - 38	R\$	144,12
39 - 43	R\$	166,08
44 - 48	R\$	221,47
49 - 53	R\$	250,26
54 - 58	R\$	429,35
59 ou +	R\$	483,89

**SULMED OPEN GLOBAL  
EMPRESARIAL CP  
SOGE-CP**

<b>Faixa Etária</b>	<b>TABELA</b>	
0 - 18	R\$	96,22
19 - 23	R\$	125,09
24 - 28	R\$	137,11
29 - 33	R\$	149,48
34 - 38	R\$	156,95
39 - 43	R\$	179,06
44 - 48	R\$	259,62
49 - 53	R\$	308,36
54 - 58	R\$	500,22
59 ou +	R\$	570,25

**SULMED OPEN+ GLOBAL  
EMPRESARIAL CT  
SOME-CT**

<b>Faixa Etária</b>	<b>TABELA</b>	
0 - 18	R\$	97,42
19 - 23	R\$	117,42
24 - 28	R\$	130,30
29 - 33	R\$	144,66
34 - 38	R\$	174,10
39 - 43	R\$	200,62
44 - 48	R\$	267,53
49 - 53	R\$	302,31
54 - 58	R\$	518,64
59 ou +	R\$	584,52

**SULMED OPEN+ GLOBAL  
EMPRESARIAL CP  
SOME-CP**

<b>Faixa Etária</b>	<b>TABELA</b>	
0 - 18	R\$	116,44
19 - 23	R\$	151,37
24 - 28	R\$	165,93
29 - 33	R\$	180,89
34 - 38	R\$	189,93
39 - 43	R\$	216,67
44 - 48	R\$	314,18
49 - 53	R\$	373,15
54 - 58	R\$	605,33
59 ou +	R\$	690,07

## COPARTICIPAÇÕES

As coparticipações previstas, observadas as coberturas garantidas em cada produto, são as seguintes:

- a) Consultas Clínicas eletivas no valor de R\$ 20,00;
- b) Urgência e Emergência rede credenciada no valor de R\$ 45,00;
- c) Terapias ambulatoriais (psicoterapia, psicologia, psiquiatria, nutrição, fonoaudiologia, acupuntura, terapia ocupacional), por sessão, valor de R\$ 35,00;
- d) Fisioterapia, por sessão, no valor de R\$ 10,00;
- e) Exames Básicos e Especiais de Apoio Diagnóstico, no percentual de 20% no valor de R\$ 80,00 por exame;
- f) Procedimentos a nível ambulatorial, no percentual de 25% por procedimento, com valor máximo de R\$ 400,00 por procedimento.
- g) Procedimentos videoendoscópicos, no percentual de 25% do custo total do procedimento, com valor máximo de R\$ 400,00 por procedimento.
- h) Implante de Dispositivo Intra Uterino, no percentual de 25% do custo total do procedimento, com valor máximo de R\$ 400,00 por procedimento.
- i) Fornecimento de medicação em nível ambulatorial e tratamento com imunossuppressores, imunobiológicos e hormonioterapia, conforme cobertura prevista em Rol vigente, no percentual de 25% do custo;
- j) Procedimentos Especiais a nível ambulatorial (Quimioterapia, Radioterapia, Hemodiálise, Diálise Peritoneal, Hemoterapia e Cirurgias Oftalmológica), no percentual de 25%, no valor de R\$ 400,00 por sessão.

Responsável legal da CREDENCIADA:

ALEXANDRE BRAUNER SALGADO

Representante da Entidade Consignatária