

PARTICULARIDADES DO PLANO

- Mínimo de 04 Usuários, sendo 02 Usuários Titulares e 02 Usuários Dependentes até um Máximo de 49 Usuários.
- São Considerados Associados Titulares: Os Sócios, Diretores e Empregados que se Encontrem em Plena Atividade de Trabalho Com Vínculo Comprovado com a Empresa Contratante.
- São Considerados Associados Beneficiários, os Dependentes Diretos do Associado Titular, o Cônjuge ou Companheiro(a), o(s) Filho(s) Natural(ais) ou Adotivo(s), Enteado(s) ou Menor(es) Sob Tutela do Usuário Titular.
- São Aceitos Como Vínculos: Societário (Contrato Social); Empregatício (CLT); Prestadores de Serviços desde que Não Ultrapassem a 40% da População, Através de Documento Formal de Contratação.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA A CONFECÇÃO DO CONTRATO E COMPROVAÇÃO DE VÍNCULO

- Cópia do Contrato Social e Suas Últimas Alterações.
- Cópia do Cartão de CNPJ.
- Cópia da Relação de FGTS ou Contrato de Prestação de Serviços.
- De Acordo da Empresa na Proposta Apresentada.

PLANOS COMPLETOS

04 À 09 VIDAS

Faixas Etárias	C19	C20	C21	C22	C23
00 à 18 Anos	305,78	342,48	393,85	472,62	567,14
19 à 23 Anos	346,73	388,33	446,58	535,90	643,08
24 à 28 Anos	393,14	440,32	506,37	607,64	729,17
29 à 33 Anos	414,43	464,16	533,78	640,54	768,65
34 à 38 Anos	436,84	489,26	562,65	675,18	810,22
39 à 43 Anos	524,20	587,11	675,17	810,21	972,25
44 à 48 Anos	756,66	847,46	974,58	1.169,49	1.403,39

49 à 53 Anos

54 à 58 Anos

59 ou Mais

Havendo Proponentes Nessas Faixas Etárias, Necessário Solicitar Estudo do Grupo à OMINT.

10 À 49 VIDAS

Faixas Etárias	C19	C20	C21	C22	C23
00 à 18 Anos	277,98	311,34	358,04	429,65	515,58
19 à 23 Anos	315,21	353,03	405,99	487,18	584,62
24 à 28 Anos	357,40	400,29	460,34	552,40	662,88
29 à 33 Anos	376,75	421,96	485,26	582,31	698,77
34 à 38 Anos	397,13	444,78	511,50	613,80	736,56
39 à 43 Anos	476,55	533,73	613,79	736,55	883,86
44 à 48 Anos	687,87	770,42	885,98	1.063,17	1.275,81

49 à 53 Anos

54 à 58 Anos

59 ou Mais

Havendo Proponentes Nessas Faixas Etárias, Necessário Solicitar Estudo do Grupo à OMINT.

EXEMPLOS DE REEMBOLSOS - PLANOS COMPLETOS / PLANOS INTEGRAIS

Despesas Ambulatoriais	C19 / C39	C20 / C40	C21 / C41	C22 / C42	C23 / C43
Consulta Consultório	212,03	342,94	428,61	527,54	659,75
Fisioterapia, até (Por Sessão)	60,36	105,52	131,88	162,32	203,00
Exames Complementares	C19 / C39	C20 / C40	C21 / C41	C22 / C42	C23 / C43
Hemograma	61,25	97,30	122,15	150,50	187,60
Ultrassonografia Obstétrica	183,75	291,90	366,45	451,50	562,80
Mamografia	245,00	389,20	488,60	602,00	750,40
Teste Ergométrico	385,00	611,60	767,80	946,00	1.179,20
Tomografia Computadorizada de Crânio	700,00	1.112,00	1.396,00	1.720,00	2.144,00
Ressonância Magnética de Crânio	1.172,50	1.862,60	2.338,30	2.881,00	3.591,20
Despesas Hospitalares	C19 / C39	C20 / C40	C21 / C41	C22 / C42	C23 / C43
Diárias Normais	598,40	955,20	1.195,20	1.465,60	1.836,80
Diárias UTI	3.590,40	5.731,20	7.171,20	8.793,60	11.020,80
Procedimentos Cirúrgicos	C19 / C39	C20 / C40	C21 / C41	C22 / C42	C23 / C43
Parto Normal	8.153,20	13.014,60	16.284,60	19.968,80	25.026,40
Parto Cesárea	7.423,90	11.850,45	14.827,95	18.182,60	22.787,80
Apendicectomia	6.002,70	9.581,85	11.989,35	14.701,80	18.425,40
Colecistectomia Sem Colangiografia	5.533,33	8.832,62	11.051,87	13.552,22	16.984,66
Herniorrafia Inguinal Unilateral	4.824,60	7.701,30	9.636,30	11.816,40	14.809,20
Hemorroidectomia	4.301,00	6.865,50	8.590,50	10.534,00	13.202,00
Fratura de Fêmur	9.537,00	15.223,50	19.048,50	23.358,00	29.274,00
Ponte de Safena	16.830,00	26.865,00	33.615,00	41.220,00	51.660,00

PLANOS INTEGRAIS

04 À 09 VIDAS

Faixas Etárias	C39	C40	C41	C42	Omint Estilo C43
00 à 18 Anos	324,13	363,02	417,48	519,88	934,50
19 à 23 Anos	367,53	411,63	473,38	589,49	1.059,62
24 à 28 Anos	416,73	466,74	536,75	668,41	1.201,48
29 à 33 Anos	439,29	492,01	565,81	704,59	1.266,52
34 à 38 Anos	463,05	518,62	596,41	742,70	1.335,02
39 à 43 Anos	555,65	622,33	715,68	891,23	1.602,01
44 à 48 Anos	802,06	898,30	1.033,05	1.286,44	2.312,41

49 à 53 Anos
54 à 58 Anos
59 ou Mais

Havendo Proponentes Nessas Faixas Etárias, Necessário Solicitar Estudo do Grupo à OMINT.

10 À 49 VIDAS

Faixas Etárias	C39	C40	C41	C42	Omint Estilo C43
00 à 18 Anos	294,66	330,02	379,53	472,62	849,54
19 à 23 Anos	334,12	374,21	430,34	535,90	963,30
24 à 28 Anos	378,85	424,31	487,96	607,64	1.092,26
29 à 33 Anos	399,36	447,28	514,37	640,54	1.151,38
34 à 38 Anos	420,96	471,47	542,19	675,18	1.213,66
39 à 43 Anos	505,14	565,76	650,62	810,21	1.456,37
44 à 48 Anos	729,14	816,64	939,14	1.169,49	2.102,19

49 à 53 Anos
54 à 58 Anos
59 ou Mais

Havendo Proponentes Nessas Faixas Etárias, Necessário Solicitar Estudo do Grupo à OMINT.

EXEMPLOS DE REEMBOLSOS - ODONTO / PLANO INTEGRAL

Despesas Odontológicas	C39	C40	C41	C42	Omint Estilo C43
Consulta	124,80	124,80	124,80	311,40	311,40
Restauração em Resina - 1 Face	66,56	66,56	66,56	166,08	166,08
Orientação de Higiene Bucal	45,76	45,76	45,76	114,18	114,18
Gengivectomia por Quadrante	230,88	230,88	230,88	576,09	576,09
Tratamento Endodôntico em Molares	208,00	208,00	208,00	519,00	519,00
Raio X Panorâmico	83,20	83,20	83,20	207,60	207,60
Consulta de Urgência	124,80	124,80	124,80	311,40	311,40
Documentação Ortodôntica	NC*	NC*	NC*	404,82	404,82
Remoção de Dente Incluso	245,44	245,44	245,44	612,42	612,42

* Legenda: NC = Não Contém

PLANOS SKILL

Faixas Etárias	04 À 09 VIDAS		10 À 49 VIDAS	
	SC1	SC2	SC1	SC2
00 à 18 Anos	178,73	159,58	162,48	145,07
19 à 23 Anos	202,66	180,95	184,24	164,50
24 à 28 Anos	229,79	205,17	208,90	186,52
29 à 33 Anos	242,23	216,28	220,21	196,62
34 à 38 Anos	255,34	227,98	232,12	207,25
39 à 43 Anos	306,40	273,57	278,54	248,70
44 à 48 Anos	442,27	394,88	402,06	358,99

49 à 53 Anos
54 à 58 Anos
59 ou Mais

Havendo Proponentes Nessas Faixas Etárias, Necessário Solicitar Estudo do Grupo à OMINT.

EXEMPLOS DE REEMBOLSOS - PLANOS SKILL

Despesas Ambulatoriais	SC1	SC2
Consulta Consultório	185,51	106,08
Fisioterapia, até (Por Sessão)	52,52	31,64
Exames Complementares	SC1	SC2
Hemograma	50,05	29,40
Ultrassonografia Obstétrica	150,15	88,20
Mamografia	200,20	117,60
Teste Ergométrico	314,60	184,80
Tomografia Computadorizada de Crânio	572,00	336,00
Ressonância Magnética de Crânio	958,10	562,80

CONTINUAÇÃO DOS EXEMPLOS DE REEMBOLSOS - PLANOS SKILL

Despesas Hospitalares	SC1	SC2
Diárias Normais	494,40	296,00
Diárias UTI	2.966,40	1.776,00
Procedimentos Cirúrgicos	SC1	SC2
Parto Normal	6.736,20	4.033,00
Parto Cesárea	6.133,65	3.672,25
Apendicectomia	4.959,45	2.969,25
Colecistectomia Sem Colangiografia	4.571,66	2.737,08
Herniorrafia Inguinal Unilateral	3.986,10	2.386,50
Hemorroidectomia	3.553,50	2.127,50
Fratura de Fêmur	7.879,50	4.717,50
Ponte de Safena	13.905,00	8.325,00

PLANOS HOSPITALARES

04 À 09 VIDAS

Faixas Etárias	C10	C11	C12	C13
00 à 18 Anos	154,11	177,23	212,68	255,21
19 à 23 Anos	174,75	200,96	241,16	289,39
24 à 28 Anos	198,14	227,87	273,44	328,13
29 à 33 Anos	208,87	240,20	288,24	345,89
34 à 38 Anos	220,17	253,19	303,83	364,60
39 à 43 Anos	240,18	276,21	364,59	397,74
44 à 48 Anos	246,69	398,69	526,27	574,11

49 à 53 Anos

54 à 58 Anos

59 ou Mais

Havendo Proponentes Nessas Faixas Etárias, Necessário Solicitar Estudo do Grupo à OMINT.

10 À 49 VIDAS

Faixas Etárias	C10	C11	C12	C13
00 à 18 Anos	140,10	161,12	193,34	232,01
19 à 23 Anos	158,86	182,69	219,23	263,08
24 à 28 Anos	180,13	207,15	248,58	298,30
29 à 33 Anos	189,88	218,37	262,04	314,45
34 à 38 Anos	200,15	230,18	276,21	331,45
39 à 43 Anos	240,18	276,21	331,45	397,74
44 à 48 Anos	346,69	398,69	478,43	574,11

49 à 53 Anos

54 à 58 Anos

59 ou Mais

Havendo Proponentes Nessas Faixas Etárias, Necessário Solicitar Estudo do Grupo à OMINT.

EXEMPLOS DE REEMBOLSOS - PLANOS HOSPITALARES

Despesas Hospitalares	C10	C11	C12	C13
Diárias Normais	955,20	1.195,20	1.465,60	1.836,80
Diárias UTI	5.731,20	7.171,20	8.793,60	11.020,80
Procedimentos Cirúrgicos	C10	C11	C12	C13
Parto Normal	13.014,60	16.284,60	19.968,80	25.026,40
Parto Cesárea	11.850,45	14.827,95	18.182,60	22.787,80
Apendicectomia	9.581,85	11.989,35	14.701,80	18.425,40
Colecistectomia Sem Colangiografia	8.832,62	11.051,87	13.552,22	16.984,66
Herniorrafia Inguinal Unilateral	7.701,30	9.636,30	11.816,40	14.809,20
Hemorroidectomia	6.865,50	8.590,50	10.534,00	13.202,00
Procedimentos Cirúrgicos	C10	C11	C12	C13
Fratura de Fêmur	15.223,50	19.048,50	23.358,00	29.274,00
Ponte de Safena	26.865,00	33.615,00	41.220,00	51.660,00

CARÊNCIAS

As carências são as definidas pela Lei 9656-98. Contudo, estas poderão ser reduzidas ou isentadas, em função da avaliação de diversos fatores, além dos descritos pela própria Lei 9656-98.

A seguir algumas condições que **poderão** resultar em redução e até isenção de carências:

- Usuários que estejam migrando de operadora com planos compatíveis em regime individual ou coletivo (Quadro I, notas), com tempo mínimo de permanência no plano anterior de 6 meses ininterruptos e data do último pagamento não superior a 60 dias.
- Quantidade de usuários do grupo.
- Perfil etário do grupo de usuários.

CARÊNCIAS (CONTINUAÇÃO)

• Análise de Declaração de Saúde.

Para tanto, faz-se sempre necessário o preenchimento da Declaração Pessoal de Saúde, para a devida análise de nosso corpo técnico-médico, que definirá se haverá ou não a redução / isenção das carências e em quais condições.

A Omint é a única operado do mercado que avalia a compra de carência caso a caso, levando em conta outros aspectos que possibilitem a maior flexibilização possível.

Quadro I - Operadoras com plano compatíveis:

AGF, Amil, Bradesco, BUPA, Care Plus, Danmark, Dix Health (Antigo Produto Cigna Saúde), Gama Saúde, Golden Cross, Lincx, Marítima, Medial, Mediservice, Notre Dame, Porto Seguro, Sul América, Unibanco / AIG, Unimed Paulista (Somente p/ Skill).

• **Planos compatíveis com Planos Omint** – devem ser de uma das operadoras acima, ter reembolso, padrão apartamento e dar acesso a prestadores como Laboratório Fleury, Hospital Sírio e Libanês e/ou Hospital Albert Einstein.

• **Planos compatíveis com o Plano Skill** – devem ser de uma das operadoras acima, padrão apartamento e dar acesso a prestadores como Laboratório Delboni, Hospital São Luiz, Hospital Oswaldo Cruz, Hospital Santa Catarina, Pró Matre e/ou Hospital Samaritano .

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA COMPRA DE CARÊNCIAS

Deverá ser anexada Cópia do Contrato do Plano Anterior ou da Carteira de Identificação e:

• **Plano Individual:** - Comprovantes dos Últimos 03 (Três) Pagamentos Efetuados / Quitados.

• **Plano Empresarial:** - Carta da Empresa e/ou Operadora (em Papel Timbrado, com Carimbo do CNPJ e Assinada pelo Representante Legal) comprovando Permanência em Plano Anterior, informando, Grupo Familiar, Vigência, Nome da Operadora e Plano, bem como o Padrão e Acomodação. - Cópia da Última Fatura da Operadora Anterior.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE:

Quaisquer situações fora das apresentadas acima, deverão ser submetidas à análise da Omint Serviços de Saúde para apresentação de proposta. A contratação somente será efetivada após validação por parte da Omint Serviços de Saúde.

DESTAQUES

• **Omint Completo: C19 - C20 - C21 - C22 - C23**

Cobertura ambulatorial, hospitalar e obstétrica, incluindo pré-natal, na rede credenciada Omint e Skill ou pelo sistema de livre escolha, através de reembolso.

• **Omint Saúde Integral: C39 - C40 - C41 - C42 - C43**

• **Medicina:** Cobertura ambulatorial, hospitalar e obstétrica, incluindo pré-natal, na rede credenciada Omint e Skill ou pelo sistema de livre escolha, através de reembolso.

• **Odontologia:** Cobertura de consultas, radiologia, odontologia preventiva, dentística restauradora, endodontia, peridontia, cirurgia oral menor, ortodontia*, prótese dentária* e atendimento na Clínica Odontológica Omint** - a mais avançada da América Latina.

A Omint dispõe de Planos Hospitalares e Odontológicos cujas condições poderão ser apresentadas sob consulta.

• **Omint Skill: SC1 - SC2**

Cobertura ambulatorial, hospitalar e obstétrica, incluindo pré-natal, na rede credenciada Skill ou pelo sistema de livre escolha, através de reembolso.

DIFERENCIAIS OMINT

• Rede Credenciada com os melhores médicos do País.

• Liberdade de escolha de profissionais e instituições de sua confiança, mesmo que não façam parte da rede credenciada.

• Reembolso em até 24 horas para consultas e exames simples, através de crédito em conta-corrente para planos Omint.

• Acompanhamento caso-a-caso (Case Management) para associados que requeiram cuidados especiais.

• Internação domiciliar (Home Care) para associados que recebam esta indicação de seu médico.

• Orientação Médica por telefone 7 dias por semana, 24 hora por dia.

• Desconto em medicamentos em cerca 1.000 drogarias / farmácias das principais redes credenciadas em mais de 170 cidades do País.

• Fonoaudiologia respeitando os limites do plano contratado.

• Assistência em viagens nacionais para os associados que recebam esta indicação de seu médico.

• Equipes de médicos credenciados nos principais hospitais, como Albert Einstein, Sírio Libanês*, Oswaldo Cruz, e Hospital do Coração.

• Cobertura de transplantes mais ampla do mercado.

• Reeducação Postural Global - RPG respeitando os limites do plano contratado.

• Escleroterapia de varizes.

• Acupuntura respeitando os limites do plano contratado.

• Curso de instruções psicoprofiláticas - Curso Pré-Natal.

• Inclusão de filhos sem limite de idade.

• Remissão por morte do associado titular.

• Coleta domiciliar de material para exames para associados dos Planos Omint Completo e Integral.

• Ampla gama de procedimentos diagnósticos e terapêuticos que dispensam a necessidade de autorização prévia.



TABELA OMINT - PME
04 à 49 Vidas
VÁLIDA ATÉ 14/08/2009



OMINT ESTILO

O Plano Omint Estilo, com um conceito totalmente novo no mercado, é o primeiro plano de saúde a oferecer cobertura para cirurgia plástica estética, além de implantodontia, clareamento e todas as coberturas médicas e odontológicas dos planos Omint. O Omint Estio oferece também check up anual, de nível executivo, para todos os beneficiários a partir de 29 anos.

Descrição:

Coberturas de cirurgia plástica estética exclusivamente pelo Sistema de Livre Escolha (reembolso).

** Conforme plano contratado.

EXEMPLOS DE REEMBOLSOS - OMINT ESTILO

Procedimentos para Cirurgia Plástica

FACE	C43
Ritidoplastia Completa - Lifting de Toda a Face.	R\$ 19.564,72
Ritidoplastia 1/3 da Face - Lifting 1/3 da Face.	R\$ 8.384,88
Blefaroplastia - Pálpebras.	R\$ 8.384,88
Rinoplastia - Desvios, Tamanho e Forma do Nariz.	R\$ 9.502,86
Otoplastia (Bilateral) - Orelhas.	R\$ 6.707,90
Mentoplastia (Com e Sem Próteses) - Queixo.	R\$ 9.502,86
MAMA	C43
Mamoplastia Redutora - Redução / Correção da Ptose.	R\$ 15.651,77
Mamoplastia de Aumento - Próteses.	R\$ 17.887,74
Troca de Implantes Mamários.	R\$ 17.887,74
Ginecomastia - Retirada do Tecido Gorduroso.	R\$ 11.179,84
Ginecomastia Com Anestesia Local.	R\$ 5.589,92
ABDÔMEN - RETIRADA DE GORDURA E EXCESSO DE PELE	C43
Addominoplastia Completa.	R\$ 13.974,80
Miniabdominoplastia - Inclusão Reduzida.	R\$ 11.179,84
Torsoplastia - Costas.	R\$ 11.179,84
DERMOLIPECTOMIA	C43
Braços.	R\$ 11.179,84
Coxas.	R\$ 11.179,84
LIPOASPIRAÇÃO - RETIRADA DE GORDURA LOCALIZADA	C43
Face e Pescoço.	R\$ 5.589,92
Membros Superiores.	R\$ 8.384,88
Tórax.	R\$ 5.589,92
Dorso	R\$ 5.589,92
Flancos.	R\$ 8.384,88
Abdômen.	R\$ 8.384,88
Coxa Total.	R\$ 8.384,88
Culotes.	R\$ 8.384,88
Joelho.	R\$ 5.589,92
Procedimentos para Cobertura de Implante	C43
Repetição de instalação de implante osteointegrado - fase cirúrgica por elemento, incluindo provisório e eventuais cirurgias correlacionadas.	R\$ 1.639,77
Repetição de instalação de implante osteointegrado - fase protética (por elemento).	R\$ 1.864,72
Cirurgia para remoção de implante não integrado.	R\$ 874,54
Instalação de implante osteointegrado - fase cirúrgica por elemento, incluindo provisório, prótese sobre implantes e eventuais cirurgias correlacionadas.	R\$ 4.372,74

RESUMO DOS PRINCIPAIS LABORATÓRIOS - SÃO PAULO E GRANDE SÃO PAULO

OMINT

OMINT SKILL 1 E 2

Hospital Alemão Oswaldo Cruz	Hospital Nove de Julho	Hospital Israelita Albert Einstein
Hospital Infantil Sabará	Hospital Samaritano	Hospital Sírio Libanês
Hospital do Câncer	Hospital e Maternidade Santa Joana	Hospital Infantil Sabará
Pró Matre Paulista	Hospital Santa Catarina	
Hospital Beneficência Portuguesa	Hospital Igesp	
Hospital Nossa Senhora de Lourdes	Hospital e Maternidade Assunção	
Hospital Santa Cruz	Hospital Santa Marina	
Hospital Santa Isabel	Hospital Nipo-Brasileiro	
Hospital Alvorada	CAISM - Centro de Atenção Integrada a	
Hospital Cema	Saúde Mental	



TABELA OMINT - PME
04 à 49 Vidas
VÁLIDA ATÉ 14/08/2009



RESUMO DOS PRINCIPAIS LABORATÓRIOS - SÃO PAULO E GRANDE SÃO PAULO (CONTINUAÇÃO)

OMINT

OMINT SKILL 1 E 2

Hospital Evaldo Foz	Hospital Professor Edmundo Vasconcelos
Hospital e Maternidade São Camilo - Santana	Hospital São Camilo - Pompéia
Hospital Independência - Zona Leste	Hospital Iguatemi
Hospital Neomater	Hospital Jardim
Hospital e Maternidade Saúde Santo André	Hospital da Penha
Hospital Santa Rita	Hospital e Maternidade Santo Expedito
Hospital e Maternidade Santo Expedito	Hospital São Caetano
Hospital San Paolo	Hospital e Maternidade Brasil
Hospital e Maternidade Sepaco	Hospital Santa Virgínia

RESUMO DOS PRINCIPAIS HOSPITAIS - SÃO PAULO E GRANDE SÃO PAULO

OMINT

OMINT SKILL 1 E 2

Laboratório Belboni Auriemo	Laboratório URP - Unidade Radiológica Paulista	Laboratório Fleury
Laboratório Lavoisier		Laboratório Clínico do Hospital Albert Einstein
		Laboratório Club DA

ATENÇÃO: Rede Credenciada Sujeita a Alteração Sem Prévio Aviso por Parte da Operadora. As Informações Acima estão Resumidas, para Maiores Informações Sobre a Rede Credenciada Consulte o Orientador Médico ou o Site Oficial para Verificar as Especialidades Cobertas por Cada Prestador. Quaisquer outras Dúvidas, como Regras de Comercialização ou Outras Dúvidas Sobre o Plano / Produto Consulte seu Supervisor / Corretor.