

PARTICULARIDADES DO PLANO

- Mínimo de 05 Usuários, sendo 02 Usuários Titulares e 03 Usuários Dependentes até um Máximo de 99 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 CONFEÇÃO 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

05 À 09 VIDAS

Faixas Etárias	C19	C20	C21	C22	C23
00 à 18 Anos	364,03	400,43	460,49	564,10	705,13
19 à 23 Anos	412,77	454,05	522,15	636,64	799,55
24 à 28 Anos	468,03	514,83	592,06	725,27	906,59
29 à 33 Anos	493,36	542,70	624,11	764,53	955,66
34 à 38 Anos	520,05	572,05	657,86	805,88	1.007,35
39 à 43 Anos	624,05	686,46	789,42	967,04	1.208,80
44 à 48 Anos	900,78	990,86	1.139,49	1.395,88	1.744,85
49 à 53 Anos	1.167,51	1.284,26	1.476,89	1.809,20	2.261,49
54 à 58 Anos	1.685,15	1.853,67	2.131,72	2.611,35	3.264,19

59 ou Mais - Havendo Proponentes Nessa Faixa Etária, Necessário Solicitar Estudo do Grupo à OMINT.

10 À 99 VIDAS

Faixas Etárias	C19	C20	C21	C22	C23
00 à 18 Anos	330,93	364,03	418,63	512,82	641,03
19 à 23 Anos	375,24	412,77	474,68	581,49	726,86
24 à 28 Anos	425,38	468,03	538,23	659,34	824,17
29 à 33 Anos	448,51	493,36	567,37	695,03	868,78
34 à 38 Anos	472,77	520,05	598,06	732,62	915,77
39 à 43 Anos	567,32	624,05	717,66	879,13	1.098,91
44 à 48 Anos	818,89	900,78	1.035,90	1.268,98	1.586,22
49 à 53 Anos	1.061,37	1.167,51	1.342,63	1.644,72	2.055,90
54 à 58 Anos	1.531,96	1.685,15	1.937,92	2.373,96	2.967,44

59 ou Mais - Havendo Proponentes Nessa Faixa Etária, Necessário Solicitar Estudo do Grupo à OMINT.

EXEMPLOS DE REEMBOLSOS - PLANOS COMPLETOS / PLANOS INTEGRAIS

Despesas Ambulatoriais	C19	C20	C21	C22	C23
Consulta Consultório	200,07	323,57	404,43	497,77	622,57
Fisioterapia, até (Por Sessão)	56,96	99,56	124,44	153,16	191,56
Exames Complementares	C19	C20	C21	C22	C23
Hemograma	57,75	91,70	115,15	142,10	177,10
Ultrassonografia Obstétrica	173,25	275,10	345,45	426,30	531,30
Mamografia	231,00	366,80	460,60	568,40	708,40
Teste Ergométrico	363,00	576,40	723,80	893,20	1.113,20
Tomografia Computadorizada de Crânio	660,00	1.048,00	1.316,00	1.624,00	2.024,00
Ressonância Magnética de Crânio	1.105,50	1.755,40	2.204,30	2.720,20	3.390,20
Despesas Hospitalares	C19	C20	C21	C22	C23
Diárias Normais	564,80	900,80	1.128,00	1.382,40	1.732,80
Diárias UTI	3.388,80	5.404,80	6.768,00	8.294,40	10.396,80
Procedimentos Cirúrgicos	C19	C20	C21	C22	C23
Parto Normal	7.695,40	12.273,40	15.369,00	18.835,20	23.609,40
Parto Cesárea	7.007,05	11.175,55	13.994,25	17.150,40	21.497,55
Apendicectomia	5.665,65	9.036,15	11.315,25	13.867,20	17.382,15
Colecistectomia Sem Colangiografia	5.222,64	8.329,59	10.430,48	12.782,88	16.022,99
Herniorrafia Inguinal Unilateral	4.553,70	7.262,70	9.094,50	11.145,60	13.970,70
Hemorroidectomia	4.059,50	6.474,50	8.107,50	9.936,00	12.454,50
Fratura de Fêmur	9.001,50	14.356,50	17.977,50	22.032,00	27.616,50
Ponte de Safena	15.885,00	25.335,00	31.725,00	38.880,00	48.735,00

PLANOS INTEGRAIS

05 À 09 VIDAS

Faixas Etárias	C39	C40	C41	C42	Omint Estilo C43
00 à 18 Anos	389,51	428,46	492,73	631,80	1.164,48
19 à 23 Anos	441,66	485,83	558,70	716,39	1.320,40
24 à 28 Anos	500,79	550,87	633,50	812,30	1.497,17
29 à 33 Anos	527,90	580,69	667,79	856,27	1.578,22
34 à 38 Anos	556,45	612,10	703,91	902,58	1.663,58
39 à 43 Anos	667,73	734,51	844,68	1.083,09	1.996,27
44 à 48 Anos	963,84	1.060,22	1.219,26	1.563,38	2.881,51
49 à 53 Anos	1.249,23	1.374,15	1.580,28	2.026,30	3.734,22
54 à 58 Anos	1.803,11	1.983,42	2.280,94	2.924,71	5.390,61

59 ou Mais - Havendo Proponentes Nessa Faixa Etária, Necessário Solicitar Estudo do Grupo à OMINT.

10 À 99 VIDAS

Faixas Etárias	C39	C40	C41	C42	Omint Estilo C43
00 à 18 Anos	354,10	389,51	447,93	574,36	1.058,62
19 à 23 Anos	401,51	441,66	507,91	651,27	1.200,37
24 à 28 Anos	455,26	500,79	575,91	738,46	1.361,07
29 à 33 Anos	479,91	527,90	607,09	778,43	1.434,75
34 à 38 Anos	505,86	556,45	639,92	820,53	1.512,34
39 à 43 Anos	607,03	667,73	767,89	984,63	1.814,79
44 à 48 Anos	876,22	963,84	1.108,41	1.421,26	2.619,55
49 à 53 Anos	1.135,66	1.249,23	1.436,62	1.842,09	3.395,20
54 à 58 Anos	1.639,19	1.803,11	2.073,58	2.658,83	4.900,56

59 ou Mais - Havendo Proponentes Nessa Faixa Etária, Necessário Solicitar Estudo do Grupo à OMINT.

EXEMPLOS DE REEMBOLSOS - ODONTO / PLANO INTEGRAL

Despes Odontológicas	C39	C40	C41	C42	Omint Estilo C43
Consulta		124,80			309,00
Restauração em Resina - 1 Face		66,56			164,80
Orientação de Higiene Bucal		45,76			113,30
Gengivectomia por Quadrante		230,88			571,65
Tratamento Endodôntico em Molares		208,00			515,00
Raio X Panorâmico		83,20			206,00
Consulta de Urgência		124,80			309,00
Documentação Ortodôntica		NC*			401,70
Remoção de Dente Incluso		245,44			607,70

* Legenda: NC = Não Contém

PLANOS SKILL

05 À 09 VIDAS

10 À 99 VIDAS

Faixas Etárias	05 À 09 VIDAS		10 À 99 VIDAS	
	SC1	SC2	SC1	SC2
00 à 18 Anos	208,98	189,98	189,98	172,71
19 à 23 Anos	236,96	215,42	215,42	195,83
24 à 28 Anos	268,68	244,25	244,25	222,05
29 à 33 Anos	283,22	257,48	257,48	234,07
34 à 38 Anos	298,54	271,40	271,40	246,73
39 à 43 Anos	358,25	325,68	325,68	296,07
44 à 48 Anos	517,11	470,10	470,10	427,36
49 à 53 Anos	670,23	609,30	609,30	553,91
54 à 58 Anos	967,39	879,45	879,45	799,50

59 ou Mais - Havendo Proponentes Nessa Faixa Etária, Necessário Solicitar Estudo do Grupo à OMINT.

EXEMPLOS DE REEMBOLSOS - PLANOS SKILL

Despesas Ambulatoriais	SC1	SC2
Consulta Consultório	175,11	100,10
Fisioterapia, até (Por Sessão)	49,56	29,84
Exames Complementares	SC1	SC2
Hemograma	47,25	27,65
Ultrassonografia Obstétrica	141,75	82,95
Mamografia	189,00	110,60
Teste Ergométrico	297,00	173,80
Tomografia Computadorizada de Crânio	540,00	316,00
Ressonância Magnética de Crânio	904,50	529,30

CONTINUAÇÃO DOS EXEMPLOS DE REEMBOLSOS - PLANOS SKILL

Despesas Hospitalares	SC1	SC2
Diárias Normais	467,20	280,00
Diárias UTI	2.803,20	1.680,00
Procedimentos Cirúrgicos	SC1	SC2
Parto Normal	6.365,60	3.815,00
Parto Cesárea	5.796,20	3.473,75
Apendicectomia	4.686,60	2.808,75
Colecistectomia Sem Colangiografia	4.320,14	2.589,13
Herniorrafia Inguinal Unilateral	3.766,80	2.257,50
Hemorroidectomia	3.358,00	2.012,50
Fratura de Fêmur	7.446,00	4.462,50
Ponte de Safena	13.140,00	7.875,00

EXEMPLOS DE REEMBOLSOS - ODONTOLOGIA

Despesas Odontológicas	OS1	OS2	OS3	OS4
Consulta	46,18	46,18	46,18	46,18
Restauração em Resina - 1 Face	27,71	27,71	27,71	27,71
Orientação de Higiene Bucal	18,47	18,47	18,47	18,47
Gengivectomia por Quadrante	53,12	53,12	53,12	53,12
Tratamento Endodôntico em Molares	145,50	145,50	145,50	145,50
Raio X Panorâmico	46,18	46,18	46,18	46,18
Consulta de Urgência	46,18	46,18	46,18	46,18
Documentação Ortodôntica	NC*	138,54	NC*	138,54
Remoção de Dente Incluso	103,92	103,92	103,92	103,92

* Legenda: NC = Não Contém

PLANOS HOSPITALARES

05 À 09 VIDAS

Faixas Etárias	C10	C11	C12	C13
00 à 18 Anos	235,55	270,88	337,79	422,23
19 à 23 Anos	267,09	307,15	383,02	478,77
24 à 28 Anos	302,84	348,27	434,29	542,87
29 à 33 Anos	319,24	367,12	457,80	572,25
34 à 38 Anos	336,50	386,98	482,56	603,20
39 à 43 Anos	403,80	464,37	579,07	723,84
44 à 48 Anos	582,86	670,29	835,85	1.044,82
49 à 53 Anos	755,44	868,76	1.083,35	1.354,19
54 à 58 Anos	1.090,39	1.253,95	1.563,68	1.954,60

59 ou Mais - Havendo Proponentes Nessa Faixa Etária, Necessário Solicitar Estudo do Grupo à OMINT.

10 À 99 VIDAS

Faixas Etárias	C10	C11	C12	C13
00 à 18 Anos	214,13	246,25	307,08	383,85
19 à 23 Anos	242,81	279,23	348,20	435,25
24 à 28 Anos	275,31	316,61	394,81	493,51
29 à 33 Anos	290,21	333,75	416,18	520,23
34 à 38 Anos	305,91	351,80	438,69	548,37
39 à 43 Anos	367,09	422,15	526,43	658,03
44 à 48 Anos	529,87	609,35	759,87	949,83
49 à 53 Anos	686,77	789,78	984,86	1.231,08
54 à 58 Anos	991,27	1.139,95	1.421,53	1.776,91

59 ou Mais - Havendo Proponentes Nessa Faixa Etária, Necessário Solicitar Estudo do Grupo à OMINT.

EXEMPLOS DE REEMBOLSOS - PLANOS HOSPITALARES

Despesas Hospitalares	C10	C11	C12	C13
Diárias Normais	900,80	1.128,00	1.382,40	1.732,80
Diárias UTI	5.404,80	6.768,00	8.294,40	10.396,80
Procedimentos Cirúrgicos	C10	C11	C12	C13
Parto Normal	12.273,40	15.369,00	18.835,20	23.609,40
Parto Cesárea	11.175,55	13.994,25	17.150,40	21.497,55
Apendicectomia	9.036,15	11.315,25	13.867,20	17.382,15
Colecistectomia Sem Colangiografia	8.329,59	10.430,48	12.782,88	16.022,99
Herniorrafia Inguinal Unilateral	7.262,70	9.094,50	11.145,60	13.970,70
Hemorroidectomia	6.474,50	8.107,50	9.936,00	12.454,50

CONTINUAÇÃO DOS EXEMPLOS DE REEMBOLSOS - PLANOS HOSPITALARES

Procedimentos Cirúrgicos	C10	C11	C12	C13
Fratura de Fêmur	14.356,50	17.977,50	22.032,00	27.616,50
Ponte de Safena	25.335,00	31.725,00	38.880,00	48.735,00

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.
- 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 operadora 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 Paulistana (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.



CONTINUAÇÃO DOS DIFERENCIAIS OMINT

- 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.

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	C43
Ritidoplastia completa	R\$ 18.462,50
Ritidoplastia 1/3 sup face	R\$ 7.912,50
Ritidoplastia 1/3 med face	R\$ 7.912,50
Ritidoplastia 1/3 inf face	R\$ 7.912,50
Blefaroplastia (bilateral - Ritidoplastia 1/3 sup. Inclusa)	R\$ 7.912,50
Rinoplastia	R\$ 8.967,50
Otoplastia (bilateral)	R\$ 6.330,00
Mentoplastia (com e sem próteses)	R\$ 8.967,50
Mamoplastia redutora (bilateral)	R\$ 14.770,00
Mamoplastia de aumento (bilateral)	R\$ 16.880,00
Troca de implantes mamários	R\$ 16.880,00
Ginecomastia	R\$ 10.550,00
Ginecomastia c/ Local	R\$ 5.275,00
Abdominoplastia completa	R\$ 13.187,50
Miniabdominoplastia	R\$ 10.550,00
Tarsoplastia	R\$ 10.550,00
Dermolipectomia braços	R\$ 10.550,00
Dermolipectomia coxas	R\$ 10.550,00
Lipoaspiração face e pescoço	R\$ 5.275,00
Lipoaspiração membros sup	R\$ 7.912,50
Lipoaspiração tórax	R\$ 5.275,00
Lipoaspiração dorso	R\$ 5.275,00
Lipoaspiração flancos	R\$ 7.912,50
Lipoaspiração abdome	R\$ 7.912,50
Lipoaspiração coxa total	R\$ 7.912,50
Lipoaspiração culotes	R\$ 7.912,50
Lipoaspiração Joelho	R\$ 5.275,00
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



TABELA OMINT - PME
05 à 99 Vidas
Referência: Maio / 2009



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	
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.