

SUL AMERICA SAÚDE PLANO COLETIVOS POR ADEÇÃO INDIVIDUAL FAMILIAR

Parceiro Comercial



Plano por Adesão com boleto individual O que significa elegibilidade?

Nos casos de planos de saúde coletivos, o conceito de elegibilidade está relacionado às regras e aos critérios definidos pelas empresas, órgãos públicos ou entidades representativas para que seus empregados ou associados, respectivamente, possam ingressar no plano de saúde.

VALIDADE DA TABELA ATÉ JUNHO DE 2019

Estas são as entidades para as quais a Qualicorp oferece, em condições especiais, o seguro-saúde coletivo por adesão Sul América Os profissionais devidamente registrados em sua respectiva entidade podem aderir ao benefício e incluir seus dependentes legais, conforme condições contratuais.

Tabela **sem** Coparticipação

ABAT | Advogado, ABM | Médico, ABO | Cirurgião-Dentista , ABRABDIR | Advogado e Bacharel em Direito, ACRESP | Servidor Público, ADEP-BA | Defensor Público, ADPF | Delegado de Polícia Federal, AFB | Fisioterapeuta, AJUFE | Juiz Federal, AMB | Médico, AMN | Marinheiro, AMPARE | Servidor Público, ANADEF | Defensor Público, ANAMATRA | Servidor Público - Magistrado da Justiça do Trabalho, ANPR | Procurador da República, ANPT | Procurador do Trabalho, CAAB | Advogado, CORECON-BA | Economista, CRA-BA | Administrador, CRECI-BA | Corretor de Imóveis, CREFITO-7 | Fisioterapeuta, CREFONO-4 | Fonoaudiólogo, CRMV-BA | Veterinário, CRN-5 | Nutricionista, CRP-03-BA | Psicólogo, FNA | Arquiteto, MÚTUA | Engenheiro e Profissional do CREA, SASPB | Servidor Público, SINDICONTA-BA | Contabilista , SINDIRECEITA | Analista Tributário, SINPRO-BA | Professor, TRT | Servidor Público

2018	EXATO	CLASSICO	ESPECIAL 100	EXECUTIVO
NACIONAL	Enfermaria	Apartamento	Apartamento	Apartamento
IDADE	NACIONAL	NACIONAL	NACIONAL	NACIONAL
00 a 18 anos	379,93	456,73	561,98	1.125,22
19 a 23 anos	523,23	629,01	773,94	1.549,65
24 a 28 anos	568,32	683,24	840,66	1.683,23
29 a 33 anos	674,37	810,73	997,53	1.997,32
34 a 38 anos	735,72	884,50	1.088,30	2.179,08
39 a 43 anos	814,39	979,05	1.204,64	2.412,02
44 a 48 anos	930,60	1.118,77	1.376,54	2.756,22
49 a 53 anos	1.144,55	1.375,97	1.693,01	3.389,88
54 a 58 anos	1.425,06	1.713,22	2.107,97	4.220,74
59 anos +	2.279,33	2.740,21	3.371,58	6.750,86
Modalidade	Completo	Completo	Completo	Completo

SUL AMERICA SAÚDE PLANO COLETIVOS POR ADEÇÃO INDIVIDUAL FAMILIAR

SUL AMERICA SAÚDE - PLANO COLETIVO POR ADEÇÃO

O Sul América Saúde assegura qualidade de vida e bem-estar para você e sua família. Além da rede referenciada, o seguro oferece vantagens, benefícios, descontos e programas especiais para proporcionar a tranquilidade que vocês necessitam.

A Sul América também disponibiliza o Seguro Saúde Coletivo por Adesão, com reembolso e rede referenciada nacional para contratação por meio das Administradoras de Benefícios de entidades de classe.

São diversos planos para sua escolha, os quais se diferenciam por rede e valores de reembolso. Caso você seja vinculado a alguma entidade de classe, entre em contato com ela e verifique se o produto Sul América está disponível para contratação.

Coberturas Adicionais Benefícios Especiais*

Para todos os planos

Para todos os planos relacionados neste Guia são contempladas as coberturas previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência

Nacional de Saúde Suplementar - ANS vigente à época do evento, bem como as seguintes coberturas adicionais:

- Transplantes de órgãos: transplante de coração, pâncreas, pâncreas-rim, pulmão e fígado;
- Escleroterapia: até 30 (trinta) sessões não cumulativas por ano de vigência do benefício.

Para todos os planos

- Assistência 24 horas - Cobertura no Brasil
- Remoção do beneficiário;
- Retorno de acompanhantes;
- Acompanhante em caso de hospitalização do beneficiário, por período superior a 5 (cinco) dias;
- Hospedagem do acompanhante;
- Prolongamento da estada;
- Remoção em caso de falecimento do beneficiário;
- Retorno antecipado do beneficiário ao seu domicílio;
- Recuperação de bagagem;
- Motorista substituto no Brasil;
- Reembolso de tarifa por passagem perdida.

Para os planos Clássico, Especial e Executivo

•

Reembolso no exterior

- Será garantido o reembolso das despesas médicas e hospitalares cobertas, realizadas no exterior, de acordo com o múltiplo e a Tabela SulAmérica Saúde, limitado aos custos médios praticados pelos hospitais constantes na rede referenciada do plano.
- O reembolso das despesas médicas hospitalares, comprovadamente pagas, realizadas no exterior, será feito em moeda corrente nacional. Para a conversão será utilizada a taxa de câmbio oficial de venda, vigente na data da quitação do atendimento realizado.

Para os planos Executivo

SUL AMERICA SAÚDE PLANO COLETIVOS POR ADEÇÃO INDIVIDUAL FAMILIAR

Assistência 24 horas - Cobertura no exterior

- Todos os serviços prestados no Brasil serão também prestados no exterior, exceto motorista substituto.

- Ficam acrescidos para atendimento no exterior os serviços a seguir: retorno do exterior de filhos menores de 14 (quatorze) anos; adiantamento para despesas médicas e hospitalares no exterior; adiantamento para prestação de fiança ou caução penal; orientação em caso de perda de documentos.

* Benefícios disponíveis conforme condições contratuais.

Tabela com Coparticipação

[ABAT](#) | Advogado, [ABM](#) | Médico, [ABO](#) | Cirurgião-Dentista, [ABRABDIR](#) | Advogado e Bacharel em Direito, [ACRESP](#) | Servidor Público, [ADEP-BA](#) | Defensor Público, [ADPF](#) | Delegado de Polícia Federal, [AFB](#) | Fisioterapeuta, [AJUFE](#) | Juiz Federal, [AMB](#) | Médico, [AMN](#) | Marinheiro, [AMPARE](#) | Servidor Público, [ANADEF](#) | Defensor Público, [ANAMATRA](#) | Servidor Público - Magistrado da Justiça do Trabalho, [ANPR](#) | Procurador da República, [ANPT](#) | Procurador do Trabalho, [CAAB](#) | Advogado, [CORECON-BA](#) | Economista, [CRA-BA](#) | Administrador, [CRECI-BA](#) | Corretor de Imóveis, [CREFITO-7](#) | Fisioterapeuta, [CREFONO-4](#) | Fonoaudiólogo, [CRMV-BA](#) | Veterinário, [CRN-5](#) | Nutricionista, [CRP-03-BA](#) | Psicólogo, [FNA](#) | Arquiteto, [MÚTUA](#) | Engenheiro e Profissional do CREA, [SASPB](#) | Servidor Público, [SINDICONTA-BA](#) | Contabilista, [SINDIRECEITA](#) | Analista Tributário, [SINPRO-BA](#) | Professor, [TRT](#) | Servidor Público

O que é coparticipação?

É a parte efetivamente paga pelo consumidor à Operadora de Plano de Saúde, referente a realização do procedimento.

Artigo 2º e 3º da Resolução CONSU 08/1998

Coparticipação Pagamento

É a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário sempre que houver a realização de consultas, exames, terapias, procedimentos e internações, respeitadas as resoluções e instruções normativas da ANS. Consulte os valores relativos à coparticipação na Tabela de Preços.

2018	EXATO	CLASSICO	ESPECIAL 100	EXECUTIVO
NACIONAL	Enfermaria	Apartamento	Apartamento	Apartamento
IDADE	NACIONAL	NACIONAL	NACIONAL	Nacional
00 a 18 anos	322,94	388,22	477,68	956,43
19 a 23 anos	444,73	534,65	657,85	1.317,21
24 a 28 anos	483,07	580,75	714,55	1.430,76
29 a 33 anos	573,20	689,12	847,90	1.697,72
34 a 38 anos	625,37	751,82	925,06	1.852,22
39 a 43 anos	692,24	832,20	1.023,94	2.050,22
44 a 48 anos	791,01	950,95	1.170,06	2.342,79
49 a 53 anos	972,86	1.169,58	1.439,06	2.881,39
54 a 58 anos	1.211,31	1.456,24	1.791,77	3.587,63
59 anos +	1.973,43	2.329,18	2.865,86	5.738,22
Modalidade	Coparticipação	Coparticipação	Coparticipação	Coparticipação

SUL AMERICA SAÚDE PLANO COLETIVOS POR ADESÃO INDIVIDUAL FAMILIAR

Tabela de Preços

Supremo | 506 Hospitalar
Bahia

Data das tabelas:

Julho/2018

Atualização do material:

Abril/2018

506 | F

Área de comercialização

Entidades | Públicos

Tabela de preços dos planos

Os planos mencionados neste material podem ser comercializados nos municípios: Salvador, Feira de Santana, Camaçari, Lauro de Freitas, Vitória da Conquista, Santo Antônio de Jesus, Jequié, Ilhéus, Itabuna, Alagoinhas, Itaberaba e Jacobina.

[ABAT | Advogado](#), [ABM | Médico](#), [ABO | Cirurgião-Dentista](#), [ABRABDIR | Advogado e Bacharel em Direito](#), [ADEP-BA | Defensor Público](#), [ADPF | Delegado de Polícia Federal](#), [AFB | Fisioterapeuta](#), [AJUFE | Juiz Federal](#), [AMB | Médico](#), [AMPARE | Servidor Público](#), [ANAMATRA | Servidor Público - Magistrado da Justiça do Trabalho](#), [CAAB | Advogado](#), [CORECON-BA | Economista](#), [CRA-BA | Administrador](#), [CRECI-BA | Corretor de Imóveis](#), [CREFONO-4 | Fonoaudiólogo](#), [CRN-5 | Nutricionista](#), [CRP-03-BA | Psicólogo](#), [MÚTUA | Engenheiro e Profissional do CREA](#), [SASPB | Servidor Público](#), [SINDICONTA-BA | Contabilista](#), [SINPRO-BA | Professor](#)

2018	EXATO	CLASSICO	ESPECIAL 100	EXECUTIVO
NACIONAL	Enfermaria	Apartamento	Apartamento	Apartamento
IDADE	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional
00 a 18 anos	227,95	274,05	337,18	675,14
19 a 23 anos	313,93	377,42	464,37	929,79
24 a 28 anos	340,99	409,93	504,39	1.009,93
29 a 33 anos	404,62	486,43	598,51	1.198,40
34 a 38 anos	441,44	530,70	652,98	1.307,45
39 a 43 anos	488,62	587,43	722,78	1.447,22
44 a 48 anos	558,36	671,26	825,93	1.653,73
49 a 53 anos	686,72	825,58	1.015,80	2.033,92
54 a 58 anos	855,03	1.027,93	1.264,77	2.532,43
59 anos +	1.367,60	1.644,13	2.022,95	4.050,52
Modalidade	Hospitalar	Hospitalar	Hospitalar	Hospitalar

Tabela Plano Hospitalar

SUL AMERICA SAÚDE PLANO COLETIVOS POR ADESÃO INDIVIDUAL FAMILIAR

O que é plano hospitalar?

É o plano que cobre as despesas com as internações clínicas e cirúrgicas, bem como os exames e procedimentos realizados no decorrer da internação, desde que estejam contemplados no rol de procedimentos ou no contrato. Não dá direito a consultas, exames e procedimentos realizados em ambulatório. Alguns procedimentos considerados especiais pela ANS, embora realizados fora do ambiente hospitalar, são de cobertura obrigatória (por exemplo: hemodiálises, diálises, radiologia intervencionista, quimioterapia oncológica, etc.). As coberturas mínimas deste plano são estabelecidas pela ANS no “rol de procedimentos e eventos em saúde”.

PRINCIPAIS BENEFÍCIOS

-- Plano Hospitalar + Obstetrícia

- Plano Global: Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia.
- Todas as coberturas da Lei nº 9.656/98 e mais: Transplantes de fígado, pâncreas, coração e pulmão (além de rim, córnea e transplante autólogo de medula óssea, previstos pela Lei).
- Fonoaudiologia, psicomotricidade e escleroterapia (30 sessões/ano civil).
- Remissão: Cobertura por 3 anos sem custo, em caso de óbito do titular, para os segurados dependentes.
- Assistência 24h no Brasil (todos os planos) e no exterior (Plano Executivo).

QUEM PODE ADERIR COMO DEPENDENTE

Cônjuge

- Cópia do RG + cópia da Certidão de Casamento.

Companheiro (a)

- Declaração de União Estável de próprio punho, contendo: RG, CPF, endereço, tempo de convívio e assinatura de 2 testemunhas, com firma reconhecida do titular e do companheiro (a) + RG do (a) companheiro (a) ou Certidão de nascimento, no caso de terem filho em comum.

Filho (a) solteiro (a) de qualquer idade

- Cópia do RG (24 anos ou mais)
- Certidão de Nascimento (menores de 24 anos)

Filho (a) inválido (a) de qualquer idade

- Certidão de Invalidez emitida pelo INSS.

Enteado (a) solteiro (a) de qualquer idade

- Titular casado: cópia da Certidão de Casamento + cópia da Certidão de Nascimento do (a) enteado (a).
- Titular com companheiro (a): Declaração de União Estável de próprio punho, contendo: RG, CPF, endereço, tempo de convívio, constando dependência econômica do (a) enteado (a) pelo titular +

SUL AMERICA SAÚDE PLANO COLETIVOS POR ADEÇÃO INDIVIDUAL FAMILIAR

Certidão de Nascimento e assinatura de duas testemunhas e com firma reconhecida do titular e companheira (o) + RG do companheiro (a). e a Certidão de Nascimento do (a) enteado (a).

Menor sob guarda ou tutela do beneficiário titular*

– Cópia da tutela ou do “Termo de Guarda” e Certidão de Nascimento do (a) tutelado (a).

ATENÇÃO:

o estipulante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas no pedido de adesão.

*Cessados os efeitos da guarda ou tutela, será analisada a possibilidade de permanência do dependente no benefício, desde que seja solteiro (a), podendo ser solicitada documentação complementar.

CARÊNCIAS (CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DO BENEFÍCIO)

24 (vinte e quatro) horas

Atendimentos de urgência e/ou emergência, incluindo os decorrentes de complicações gestacionais.

15 (quinze) dias

Consultas médicas, cirurgias ambulatoriais (porte anestésico zero), serviços auxiliares de diagnose em regime externo, exceto os serviços descritos nos grupos de carência subsequentes.

180 (cento e vinte) dias

Internações hospitalares, ultra-sonografias com Doppler, ultra-sonografias coloridas, tomografias computadorizadas, teste de função pulmonar, bioimpedanciometria, tilt tests e seus derivados, ressonância magnética, medicina nuclear (mapeamentos, cintilografias e terapias), ecocardiografias, eletrocardiografia dinâmica, estudo hemodinâmico, angiografias e arteriografias, endoscopias e laparoscopias, fisioterapia, oxigenoterapia hiperbárica, quimioterapia do câncer, radioterapia, litotripsias e todos os demais procedimentos cobertos pelo seguro-saúde, exceto os descritos para os grupos de carência subsequentes.

180 (cento e oitenta) dias

Transplantes, implantes, próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico e sem finalidade estética. Internações psiquiátricas, diálise peritoneal, hemodiálise e cirrose hepática, cirurgias de refração em oftalmologia, acupuntura, psicoterapia e obesidade mórbida.

300 (trezentos) dias

Parto a termo.

ATENÇÃO: Além das carências descritas acima, havendo na “Declaração de Saúde” a informação sobre doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s) da(s) qual(is) o proponente titular e/ou seu(s) dependente(s) saiba(m) ser portador(es), seja por diagnóstico feito ou conhecido, poderá ser aplicada pela Operadora a Cobertura Parcial Temporária (CPT), a qual admite, por um período ininterrupto de **24 (vinte e quatro) meses**, contados a partir da data de início de vigência do benefício, a suspensão da cobertura para Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados à(s) doença (s) ou lesão(ões) preexistente(s) declarada(s), como por exemplo, obesidade mórbida.

SUL AMERICA SAÚDE PLANO COLETIVOS POR ADESÃO INDIVIDUAL FAMILIAR

PLANO HOSPITALAR CARÊNCIAS (CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DO BENEFÍCIO)

24 (vinte e quatro) horas

Atendimentos de urgência e/ou emergência, incluindo os decorrentes de complicações gestacionais.

15 (quinze) dias - APENAS OBSTETRÍCIA

Consultas médicas, cirurgias ambulatoriais (porte anestésico zero), serviços auxiliares de diagnose em regime externo LIGADOS AO PRENATAL, exceto os serviços descritos nos grupos de carência subseqüentes.

180 (cento e vinte) dias

Internações hospitalares, ultra-sonografias com Doppler, ultra-sonografias coloridas, tomografias computadorizadas, teste de função pulmonar, bioimpedanciometria, tilt tests e seus derivados, ressonância magnética, medicina nuclear (mapeamentos, cintilografias e terapias), ecocardiografias, eletrocardiografia dinâmica, estudo hemodinâmico, angiografias e arteriografias, endoscopias e laparoscopias, fisioterapia, oxigenoterapia hiperbárica, quimioterapia do câncer, radioterapia, litotripsias e todos os demais procedimentos cobertos pelo seguro-saúde, exceto os descritos para os grupos de carência subseqüentes.

180 (cento e oitenta) dias

Transplantes, implantes, próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico e sem finalidade estética. Internações psiquiátricas, diálise peritoneal, hemodiálise e cirrose hepática, cirurgias de refração em oftalmologia, acupuntura, psicoterapia e obesidade mórbida.

300 (trezentos) dias

Parto a termo.

ATENÇÃO: Além das carências descritas acima, havendo na “Declaração de Saúde” a informação sobre doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s) da(s) qual(is) o proponente titular e/ou seu(s) dependente(s) saiba(m) ser portador(es), seja por diagnóstico feito ou conhecido, poderá ser aplicada pela Operadora a Cobertura Parcial Temporária (CPT), a qual admite, por um período ininterrupto de **24 (vinte e quatro) meses**, contados a partir da data de início de vigência do benefício, a suspensão da cobertura para Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados à(s) doença (s) ou lesão(ões) preexistente(s) declarada(s), como por exemplo, obesidade mórbida.

REGRAS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Para que o proponente seja elegível à redução de carências, devem ser respeitadas as

SUL AMERICA SAÚDE PLANO COLETIVOS POR ADESÃO INDIVIDUAL FAMILIAR

condições a seguir:

- Possuir um plano de saúde da “Relação de operadoras congêneres”, listadas a seguir neste aditivo, por um período igual ou maior que 6 (seis) meses e menor que 12 (doze) meses ininterruptos, para ter a redução de carências indicada na ”Tabela 1”;

ou por um período igual ou maior que 12 (doze) meses ininterruptos, para ter a redução de carências indicada na “Tabela 2”;

- O plano anteriormente contratado deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo, 30 (trinta) dias do início de vigência do benefício decorrente desta Proposta.

NÃO serão reduzidas carências para proponentes que se enquadrem em qualquer uma das seguintes condições:

- Oriundos de planos cuja segmentação seja diferente de ambulatorial + hospitalar com obstetrícia.
- Oriundos do sistema Nipomed, Sinam, Sinasa e similares.
- Cujas data do pagamento do último valor mensal do plano anterior seja superior a 30 (trinta) dias da data de início de vigência do benefício decorrente desta Proposta.
- Oriundos de planos não regulamentados.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Proponente oriundo de plano individual

- Comprovante de início no plano anterior (cópia do contrato ou cartão de identificação);
- Cópia dos 3 últimos recibos de pagamento ou declaração da congênera, em papel timbrado com carimbo de CNPJ, informando a data de início no plano, condições de pagamento e relação dos dependentes.

Proponente oriundo de plano empresa ou coletivo

Declaração da instituição, em papel timbrado com carimbo de CNPJ, atestando: a data de início no plano, o tempo de permanência e a relação dos dependentes

RELAÇÃO DOS CONGÊNERES

Data da Venda/Entrega*	Vigência	Vencimento	
		Boleto	Débito
até 15	1	1	5º dia útil

SUL AMERICA SAÚDE PLANO COLETIVOS POR ADEÇÃO INDIVIDUAL FAMILIAR

	do mês seguinte		
até 25	10 do mês seguinte	10	10
até 05	20 do mesmo mês	20	20

***as datas poderão ser alteradas (antecipadas ou postecipadas) a cada vigência por adaptações comerciais. Consulte sua corretora para confirmação.**

RESUMO DA REDE HOSPITALAR REFERENCIADA

EM SALVADOR-BAHIA TODOS OS PLANOS

HOSPITAL DA BAHIA

CATO - Clín. de Acidentados, Traumatologia. e Ortopedia	PS/INT
Ceparh	INT
Clín. de Fraturas	PS
Clín. São Marcos	PS/INT
Clisur	MAT
Clivan – Hosp. de Olhos da Bahia	INT
COT - Clín. Ortop. Traumatol	PS/INT
Espaço Bom Viver	PS/INT
Hosp. Agenor Paiva	PS/INT/MAT
Hosp. da Cidade	PS/INT
Hosp. Jaar Andrade	PS/INT
Hosp. Sagrada Família	INT/MAT
Hosp. Sta. Clara	INT
Hosp. Sta. Luzia	INT
Hosp. Sto. Amaro	INT/MAT
IBOPC - Inst. Bras. de Oftalmol. e Prevenção da Cegueira	INT
INSBOT - Inst. Bahiano Ortop. e Traumatologia	PS
Inst. de Olhos Freitas	INT
Med Center Clirca	PS/INT/MAT
Orto Clín	PS/INT
Otorrino Center	INT
Probaby Clín. Inf. e Urgências	PS/INT
Sames Serv. de Assist. Méd. de Salvador	INT/MAT
Sanatório São Paulo	INT
SERMECA – Serv. Méd. do Cabula	PS

SUL AMERICA SAÚDE PLANO COLETIVOS POR ADESÃO INDIVIDUAL FAMILIAR

SOMED
SOS Médico

PS

PLANO CLÁSSICO

Brasil Memorial
Day Hospital
Fund. Bahiana de Cardiologia
Hosp. Prof. Jorge Valente
Hosp. Sta. Isabel
Inst. Cardiopulmonar da Bahia

PS

INT

INT

PS/INT

PS/INT/MAT

PS/INT

PS/INT

Laboratórios: DML, DNA, Iheba, JPC, Labaclen, Labcenter, Laboclin, LAD, Lid Salvador, Qualitech, Sepac, Spalazanni, STS -Serviço de Transfusão de Sangue.

PLANO ESPECIAL 100

Toda a rede do Plano Clássico e mais:

Hosp. São Rafael
Laboratórios: Datalab, Leme.

PS/INT

PLANO EXECUTIVO

Toda a rede do Plano Clássico e mais:

Hosp. ALIANÇA

PS/INT/MAT

LEGENDA

PS- Pronto Socorro INT- Internação MAT- Maternidade

Reajustes MÊS 07\2019

Independentemente da data de adesão do beneficiário à apólice coletiva de seguro-saúde, o valor mensal do benefício poderá sofrer reajustes legais e contratuais, de forma cumulativa (parcial ou total) ou isolada, nas seguintes situações:

I) reajuste financeiro;

II) por índice de sinistralidade;

III) por mudança de faixa etária;

IV) em outras hipóteses, desde que em conformidade com a legislação em vigor.

Independentemente das situações previstas, a aplicação de reajustes poderá ocorrer apenas 1 (uma) vez por ano, exceto o reajuste por mudança de faixa etária.

VALDETE QUINTELA

71- 3481-3321 \ 71-3241-3757 \ 71-3391-0524

71-99986-9102 \ 71-98784-0037

EMAIL. valconsultora@hotmail.com