

**TERMO DE CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE  
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO E  
QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.**

Pelo presente instrumento, de um lado,

► **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO**, autarquia federal fiscalizadora do exercício profissional de enfermagem no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, ex vi da lei federal nº5905/73, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 27.149.095/0001-66, com sede na Avenida Presidente Vargas, Nº 502, 5º andar, Centro, no Rio de Janeiro (RJ), CEP 20.071-000, neste ato representado por sua Presidente, a Sra. Maria Antonieta Rubio Tyrrell, portador de idCOREN/RJ profissional COREN/RJ nº9719, empossada pela Decisão COFEN nº190/2014 de 10 de Outubro de 2014 e Decisão COREN-RJ nº1942-A/2014 de 28 de Outubro de 2014, doravante denominado simplesmente COREN-RJ, e, de outro lado,

► **QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 07.658.098/0001-18, com sede na Alameda Xingu, 512, sala 2002, Alphaville, Centro Industrial e Empresarial, CEP 06.455-030, neste ato por seus procuradores infra assinados, doravante designado simplesmente **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**,

Resolvem as Partes celebrar o presente **convênio**, mediante as cláusulas e condições a seguir:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1. Constitui objeto do presente **convênio** a prestação de serviços de Administração de Benefícios, na condição de estipulante, pela **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** ao **COREN/RJ**, nos termos das normas regulamentares da Agência Nacional de Saúde Suplementar (a "**ANS**"), para contratação de seguros e/ou planos privados de assistência à saúde coletivos (planos de saúde e odontológico) (conjuntamente denominados "**benefícios**"); representação dos beneficiários e do **COREN/RJ** perante as operadoras de planos privados de assistência à saúde (as "**operadoras**") e junto aos órgãos reguladores do setor.

1.2. Os **benefícios** que serão disponibilizados pela **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** aos **beneficiários** estão descritos neste **convênio**, sendo certo que cada nova modalidade ou tipo de **benefício** aqui não previsto deverá ser prévia e expressamente aprovado pelo **COREN/RJ**.

1.3. Os **benefícios** serão destinados à população delimitada e vinculada a todos os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem devidamente registrados e adimplentes com o pagamento da anuidade perante o **COREN/RJ**, que juntamente com seus respectivos dependentes passarão a ser denominados como "**beneficiários**".



*Tyrrell*  
Página 1 de 01  
CARLOS EDUARDO P. MARTINS  
Superintendente Comercial

## CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DO COREN/RJ

2.1. Constituem obrigações do **COREN/RJ**:

a) possibilitar que a **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** tenha acesso a toda população delimitada e vinculada ao **COREN/RJ** por intermédio de correspondências comuns, publicações, revistas, boletins informativos, *site* do **COREN/RJ** bem como por meio de congressos, feiras e exposições a que venha participar;

b) favorecer a divulgação do objeto deste convênio a todos os novos profissionais que vierem a se vincular o **COREN/RJ**;

c) não nomear em cargo comissionado empregados e/ou colaboradores da **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** durante a vigência deste contrato e por 5 (cinco) anos após o seu término para a realização dos serviços objeto deste convênio;

d) remeter para a **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** uma cópia de toda e qualquer correspondência ou comunicação relacionada aos **benefícios** que lhe seja encaminhada por **beneficiários** ou **operadoras** e que tenha como objeto quaisquer das condições ou serviços aqui contratados, ainda que sejam endereçadas aos cuidados do **COREN/RJ** ou das **operadoras**.

2.2. Caso o **COREN/RJ** venha a se manifestar sobre os **benefícios** para os **beneficiários** ou para as **operadoras**, **ANS** e demais órgão públicos ou regulamentadores, a **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** deverá receber por escrito a minuta da comunicação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, para sua análise e eventual aprovação dos termos lá constantes.

2.3. Se houver por parte do **COREN/RJ** qualquer reclamação ou solicitação com relação à prestação dos serviços ora contratados, ele se compromete a encaminhar sua reclamação ou solicitação por escrito diretamente a **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**, sem dar qualquer publicidade ao fato, concedendo prazo razoável a **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** para a propositura de uma solução.

2.4. O **COREN/RJ** não realiza nenhuma operação financeira à qualquer título ou espécie à **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**, em detrimento ao objeto deste convenio.

## CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS

3.1. A **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** fica obrigada a:

a) providenciar a adesão dos **beneficiários** aos **benefícios**, conforme estes manifestarem seu interesse, e mediante condições diferenciadas obtidas junto às **operadoras**;

b) prestar apoio técnico nas discussões operacionais, tais como: negociação de reajustes, aplicação de mecanismos de regulação, alteração de rede assistencial;



- c) recepcionar as solicitações de movimentação cadastral dos **beneficiários**, enviando para a **operadora** proceder e efetivar as alterações, inclusões e exclusões dos mesmos;
- d) providenciar a arrecadação, e efetivamente arrecadar, de cada **beneficiário**, para depósito nas contas-correntes bancárias da **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**: a importância relacionada ao pagamento mensal do(s) benefício(s), que será o valor bruto ajustado entre a **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** e as **operadoras**, acrescido de IOF, no caso de seguro, (a "mensalidade") e da(s) taxa(s) referente(s) ao(s) serviço(s) ora prestado(s) pela **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**, que conjuntamente formarão o "preço", previsto nas tabela(s) de preço anexa(s).
- e) realizar a conferência das faturas e responsabilizar-se pela pontual entrega das **mensalidades** às **operadoras**, mediante o pagamento da fatura por elas emitida (a "fatura");
- f) disponibilizar ao **beneficiário** atendimento, de cunho exclusivamente administrativo, pessoal e/ou por central telefônica, exceção feita aos atendimentos e serviços de responsabilidade exclusiva das **operadoras**;
- g) entregar aos **beneficiários** documentos relacionados aos **benefícios**, conforme normas regulamentares da **ANS**;
- h) prestar apoio logístico e patrocínio de atividade e eventos realizados pela **COREN/RJ**, que tenham por escopo o aperfeiçoamento de sua respectiva categoria profissional, classista ou setorial;

**Parágrafo Único** – As obrigações administrativas dos serviços da **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** relativos aos **benefícios** objeto deste **convênio** serão exercidas com recursos próprios ou através de empresa do seu mesmo grupo econômico, que agirá em nome e por conta e ordem da **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DAS RESPONSABILIDADES**

4.1. Para os fins e efeitos do presente **convênio**, o **COREN/RJ** reconhece a **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** como titular e responsável pela estipulação e/ou contratação, perante as **operadoras**, dos **benefícios** ofertados aos **beneficiários**, bem como às obrigações daí decorrentes, ficando o **COREN/RJ** desonerado de qualquer responsabilidade administrativa, financeira e operacional em relação aos **benefícios**.

4.2. Compromete-se o **COREN/RJ** sempre que solicitado pela **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**, a emitir documento manifestando-se sobre a contratação e/ou estipulação de outros benefícios, devendo constar, se aprovados, sua pretensão em disponibilizá-los à população delimitada e vinculada ao **COREN/RJ**.



4.3. A **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** definirá, ao seu critério, a estratégia e os meios técnicos, operacionais, logísticos, administrativos e financeiros que serão utilizados para a execução dos serviços ora contratados, utilizando, para tanto, suas próprias ferramentas e tecnologia, e se necessário, contratando terceiros, como lhe aprover.

4.4. Caberá unicamente a **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**, na qualidade de legítimo estipulante e/ou contratante dos **benefícios**, a escolha da Corretora de Seguros responsável pela distribuição, angariação, intermediação e corretagem (no caso de seguros) dos negócios, ficando autorizado a agir isoladamente para, na gerência do negócio inerente ao presente **convênio**, subcontratar ou terceirizar os serviços que julgar necessários. A Corretora de Seguros ficará autorizada a cobrar diretamente do **beneficiário** titular que subscrever a Proposta de Adesão a taxa de cadastramento e implantação, que corresponde a uma única parcela do valor total do(s) **benefício(s)** contratado(s).

4.5. O **COREN/RJ** se compromete a não fazer ingerências ou interferências nos serviços prestados e de responsabilidade da **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**, definidas através do presente instrumento. Porém, fica ressalvada a possibilidade da **COREN/RJ** opinar em eventual caso de reclamação dos **beneficiários**.

**Parágrafo Primeiro** – Eventuais aumentos ou reajustes nos valores dos **preços** dos **benefícios**, desde que motivados por autorização legal e/ou expressamente previstos na apólice e/ou no contrato coletivo, firmado entre a **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** e as **operadoras**, serão previamente comunicados a **COREN/RJ**.

**Parágrafo Segundo** – A **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** é o único responsável pela totalidade dos pagamentos devidos às **operadoras**, inclusive por multas e encargos, eventuais atrasos, os quais não ultrapassarão os prazos que impliquem em suspensão do atendimento ou cancelamento dos **benefícios** por parte das **operadoras**, não cabendo a **COREN/RJ** nenhuma responsabilidade sobre eventuais inadimplências das **mensalidades**.

**Parágrafo Terceiro** – A **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** não é responsável:

a) pela sinistralidade gerada pela utilização do(s) **benefício(s)** por parte dos beneficiários. No entanto, a **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** desenvolverá ações de programas de qualidade de vida para os **beneficiários**, a fim de minimizar o quanto possível o comprometimento do equilíbrio técnico e financeiro da carteira de **beneficiários**;

b) pelas obrigações financeiras não cumpridas e cuja responsabilidade seja comprovadamente das **operadoras**, sendo certo que a **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** se compromete tão somente pelo cumprimento de suas obrigações de estipulante e/ou contratante;

c) por todo e qualquer serviço de responsabilidade exclusiva das **operadoras**;



**Parágrafo Quarto** - Para o desenvolvimento e a realização do objeto deste **convênio**, os **beneficiários** aderirão aos **benefícios**, de livre e espontânea vontade, podendo incluir seus dependentes elegíveis, devendo para tanto se responsabilizar pelas informações cadastrais e de saúde, fornecidas quando da contratação, bem como pelos documentos que acompanha, inclusive para caracterização da elegibilidade.

**Parágrafo Quinto** - As condições contratuais inerentes aos **benefícios** serão ajustadas, exclusivamente, entre a **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** e as **operadoras**, conforme entendimentos do disposto no item 4.1 deste instrumento.

#### CLÁUSULA QUINTA – DA COBRANÇA DOS BENEFICIÁRIOS

5.1. A **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** cobrará o **preço** diretamente dos **beneficiários**, na forma autorizada e indicada por estes quando da subscrição da Proposta de Adesão ao **benefício**.

5.2. O **Preço** será movimentado nas contas-correntes bancárias da **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**, que entregará à **operadora** os valores a ela devidos.

5.3. A **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** fica autorizado a agir em relação aos **beneficiários** inadimplentes, sempre em conformidade com as normas e legislação em vigor, afastando qualquer responsabilidade do **COREN/RJ** neste sentido.

#### CLÁUSULA SEXTA – DA AÇÃO PROMOCIONAL

6.1. Em qualquer ação promocional relacionada com o objeto deste **convênio**, será destacada a participação do **COREN/RJ**, que desde já autoriza a utilização de sua logomarca para ser veiculada nos materiais publicitários.

#### CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA E DO TÉRMINO

7.1. O presente **convênio** vigorará pelo período de 12 (doze) meses, contados da data da **publicação do extrato no Diário Oficial**, podendo ser prorrogado mediante formalização de termo aditivo, salvo se qualquer uma das Partes (**ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** ou **COREN/RJ**) comunicar seu desinteresse na continuidade deste **convênio** com pelo menos 90 (noventa) dias de antecedência do prazo de expiração de tais apólices e/ou contratos. Referida manifestação deverá ser feita com relação a cada apólice e/ou contrato individualmente considerado.

7.2. O presente instrumento poderá, ainda, ser rescindido por qualquer das partes, de pleno direito, mediante notificação prévia de 90 (noventa) dias, enviada à outra parte, nas seguintes situações:



- a) ocorrência de falência, recuperação judicial ou liquidação extrajudicial da outra parte;
- b) violação pela outra parte de qualquer cláusula contratual que implique a impossibilidade do cumprimento integral deste instrumento; e
- c) violação pela outra parte de qualquer cláusula contratual que não implique a impossibilidade do cumprimento integral deste instrumento e que não tenha sido sanada no prazo de 30 (trinta) dias da comunicação escrita feita à parte inadimplente sobre tal inadimplemento.
- d) violação de quaisquer normas estabelecidas na legislação brasileira vigente, pela superveniência de norma legal ou fator que torne o objeto do convenio materialmente ou formalmente inexecutável.

7.3. As atividades que estiverem sendo desenvolvidas, inclusive as decorrentes de novas adesões de **beneficiários**, e que tenham conclusão prevista para ocorrer em data posterior à data do término do período de vigência, não serão interrompidas, prosseguindo a sua execução até que sejam totalmente concluídas, segundo as condições pactuadas.

7.4. Havendo pendências, as partes definirão, por meio de "Termo de Encerramento", as responsabilidades relativas à conclusão ou extinção deste **convênio**, respeitadas as atividades em curso.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DA APÓLICE COLETIVA DE SEGURO SAÚDE FIRMADO ENTRE A ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS E A SALUTAR SAÚDE SEGURADORA S/A.**

8.1. O **benefício** a ser oferecido pela **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** aos **beneficiários** da **COREN/RJ** é o seguro saúde advindo da apólice coletiva que a **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**, na qualidade de estipulante, mantém com a **SALUTAR SAÚDE SEGURADORA S/A** (a "**SALUTAR**") cuja **TABELA DE PREÇO SALUTAR/ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS/COREN/RJ** segue anexa, denominada **Anexo I**.

8.2. O **benefício** acima referido poderá ser denominado "**SEGURO SAÚDE SALUTAR/COREN/RJ**", comprometendo-se os **beneficiários** e a **COREN/RJ** a respeitarem os direitos e obrigações ajustados nessa apólice coletiva, bem como as condições estabelecidas pela **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** para a gestão da mesma.

#### **CLÁUSULA NONA – SIGILO E CONFIDENCIALIDADE**

9.1. As Partes obrigam-se, inclusive em nome de seus representantes, empregados e prepostos, ou mesmo terceiros que venha a utilizar, a manter o mais completo e absoluto sigilo sobre todas e quaisquer informações que tiver acesso em razão do quanto pactuado neste **convênio**, sejam



*F. J. J. J.*  
PÁGINA 6 DE 10  
CARLOS EDUARDO DE MATOS  
Superintendente Comercial

escritas ou não, inclusive em relação a todos seus termos e condições, independentemente da necessidade de identificação de sua natureza como "informação confidencial".

**Parágrafo Primeiro** - A Parte Receptora compreende e aceita que as informações por ela e/ou por seus representantes, empregados e prepostos recebidas só não poderão ser consideradas informações confidenciais no caso de se provar que:

(a) estavam em domínio público antes do seu recebimento pela Parte Receptora ou por seus representantes, empregados e prepostos;

(b) caíram posteriormente em domínio público sem que tenha sido por violação de compromisso de sigilo da Parte Receptora ou seus representantes, empregados e prepostos; ou,

(c) estavam na posse da Parte Receptora ou de seus representantes, empregados e prepostos, sem estarem sob compromisso de confidencialidade com quaisquer terceiros, antes da data de assinatura do presente instrumento.

**Parágrafo Segundo** - Cada uma das partes concorda que somente poderá armazenar, copiar, divulgar, revelar, reproduzir, dar conhecimento a terceiros e/ou utilizar as informações confidenciais da outra parte mediante:

(a) ordem ou norma emitida por qualquer órgão judicial, legislativo ou executivo, do qual não caiba recurso, que determine a divulgação ou publicação das informações confidenciais, sendo certo que a Parte Receptora e os Representantes desta deverão informar a Parte Reveladora tão logo tenha(m) conhecimento da obrigação de revelar qualquer das Informações Confidenciais; ou,

(b) prévia e expressa autorização da outra parte.

**Parágrafo Terceiro** - Cada uma das partes declara que:

(a) A não-observância de quaisquer das disposições de confidencialidade estabelecidas neste instrumento sujeitará a Parte infratora, como também o agente causador ou facilitador, por ação ou omissão de qualquer daqueles relacionados neste Termo, ao pagamento, ou recomposição, de todas as perdas e danos efetivamente sofridas pela outra Parte, inclusive as de ordem moral ou concorrencial, bem como as de responsabilidades civil e criminal respectivas, além da rescisão imediata do **convênio**, a critério da parte prejudicada.

(b) Reconhece e aceita que a obrigação de sigilo e confidencialidade estabelecida na presente Cláusula persistirá vinculando as Partes pelo período de 05 (cinco) anos contados da data do término deste **convênio**, independente de motivo.



## CLÁUSULA DÉCIMA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1. Toda e qualquer modificação, alteração ou aditamento ao presente instrumento somente será válido se feito por instrumento escrito, assinado pelas Partes.

10.2. O presente instrumento constitui o único e integral acordo entre as Partes com relação a seu objeto, substituindo todos os outros documentos, cartas, memorandos ou propostas entre as Partes, bem como os entendimentos orais mantidos entre as mesmas, anteriores à presente data.

10.3. Em decorrência deste instrumento, não se estabelecerá nenhum tipo de sociedade, associação, representação, agência, consórcio ou responsabilidade solidária e/ou subsidiária entre as Partes.

10.4. O não-exercício ou o atraso no exercício, por qualquer das Partes, de qualquer direito, recurso, poder ou privilégio dessa Parte segundo este contrato não operará como uma renúncia aos mesmos. O exercício isolado ou parcial de qualquer direito, recurso, poder ou privilégio segundo este contrato não impedirá qualquer outro exercício posterior dos mesmos ou o exercício de qualquer outro direito, recurso, poder ou privilégio.

10.5. Qualquer disposição deste instrumento que seja considerada proibida, inválida ou inexecutável em nenhuma hipótese invalidará ou afetará o mesmo como um todo ou as demais disposições contratuais. Caso qualquer uma das cláusulas do presente **convênio** seja considerada proibida, inválida ou inexecutável, as Partes comprometem-se a negociar em boa-fé a substituição desta cláusula por uma cláusula que seja válida e eficaz.

10.6. As Partes declaram em caráter irrevogável e irretratável que conhecem a legislação aplicável ao presente instrumento.

10.7. Fica estabelecido que qualquer evento que envolva ou afete qualquer das Partes e que possa prejudicar o regular cumprimento das obrigações assumidas por tal Parte no presente instrumento, deverá ser imediatamente comunicado por esta Parte à outra.

10.8. Todas as comunicações relativas a este convênio serão consideradas como regularmente efetuadas, se entregues mediante protocolo ou remetidas por carta com aviso de recebimento, devidamente comprovadas, nos endereços das partes indicados neste instrumento.

10.9. As reuniões entre os representantes credenciados pelos partícipes, bem como quaisquer ocorrências que possam ter implicações neste convênio, serão registradas em atas ou relatórios circunstanciados.

10.10. Fará parte integrante deste convênio o plano de trabalho, que será apresentado pela administradora de benefícios.



*Tracy*

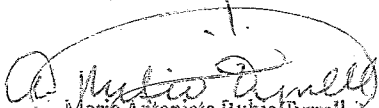


**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO.**

11.1. As partes elegem o foro da Foro da Justiça Federal, seção judiciária do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para dirimirem quaisquer conflitos resultantes do presente **convênio**, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.


E, estando de comum acordo, assinam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito, juntamente com as 02 (duas) testemunhas identificadas abaixo.

Rio de Janeiro, 04 de outubro de 2016.

  
Maria Antonieta Rubio Tyrrell  
Presidente do COREN/RJ  
Coren/RJ 9.719-ENF

**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO**

Elton Carluci  
Procurador

  
Maria da Glória do Desterra Costa  
2ª Tesoureira do COREN/RJ  
Coren/RJ 48.374-AE

Carlos Eduardo P. Martins  
Procurador

**QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.**

**Testemunhas:**

Nome: FRANCIS DEIXEIRA UNIL RUIZ  
CPF: 149 639.657 - 04  
ASS.: Francis de X...

Nome: LEVI CRAVO NETTO  
CPF: 083047707-17  
ASS.: Levi Cra...

LUCIANO DE OLIVEIRA PINHEIRO  
CPF: 076353857-52

Luciano de Oliveira Pinheiro



**ANEXO I**

**TABELA DE PREÇO SALUTAR/ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS/COREN/RJ**

Nome do Plano na ANS	SALUTAR CLÁSSICO ADEÇÃO ENFERMARIA SEM CO-PART OU FRANQUIA	CLÁSSICO ADEÇÃO ESTADUAL QC SEM FM	ESPECIAL ADEÇÃO SEM COPARTICIPAÇÃO SEM FRANQUIA	ESPECIAL TOP ADEÇÃO SEM COPARTICIPAÇÃO SEM FRANQUIA	SALUTAR 600	SALUTAR 600 MAIS	SALUTAR 800	SALUTAR 800 MAIS	EXECUTIVO ADEÇÃO SEM COPARTICIPAÇÃO SEM FRANQUIA	EXECUTIVO TOP ADEÇÃO SEM COPARTICIPAÇÃO SEM FRANQUIA	VIP ADEÇÃO SEM COPARTICIPAÇÃO SEM FRANQUIA
Registro ANS	466.884/11-1	475.809/16-9	467.306/12-1	467.306/12-9	474.222/15-2	474.216/15-8	474.217/15-6	474.218/15-4	467.307/12-7	467.308/12-5	467.309/12-3
Arquitetura	Amb + Hosp c/ obstetria	Amb + Hosp c/ obstetria	Amb + Hosp c/ obstetria	Amb + Hosp c/ obstetria	Amb + Hosp c/ obstetria	Amb + Hosp c/ obstetria	Amb + Hosp c/ obstetria	Amb + Hosp c/ obstetria	Amb + Hosp c/ obstetria	Amb + Hosp c/ obstetria	Amb + Hosp c/ obstetria
acomodação	Coletivo	Coletivo	Coletivo	Individual	Coletivo	Individual	Coletivo	Individual	Coletivo	Individual	Individual
Abstração	Grp Municípios	Estadual	Grp Municípios	Grp Municípios	Grp Municípios	Grp Municípios	Grp Municípios	Grp Municípios	Estadual	Estadual	Estadual
1 a 18 anos	114,78	114,79	132,08	151,88	132,08	151,88	169,67	195,13	169,66	195,09	312,17
19 a 23 anos	138,88	138,88	159,79	183,78	159,82	183,77	205,29	236,10	205,28	236,06	377,73
24 a 28 anos	145,83	145,83	167,78	192,96	167,80	192,95	215,56	247,90	215,55	247,87	396,63
29 a 33 anos	147,29	147,29	169,46	194,89	169,48	194,88	217,72	250,39	217,70	250,34	400,00
34 a 38 anos	166,42	166,43	191,49	220,21	191,52	220,22	246,03	282,93	246,00	282,89	450,00
39 a 43 anos	171,42	171,43	197,22	226,82	197,27	226,82	253,40	291,43	253,38	291,38	466,29
44 a 48 anos	281,10	281,12	323,44	371,99	323,52	371,99	415,58	477,93	415,54	477,87	764,73
49 a 53 anos	334,51	334,54	384,90	442,68	384,99	442,68	494,55	568,75	494,49	568,68	910,06
54 a 58 anos	431,53	431,57	496,53	571,07	496,63	571,07	637,98	733,68	637,91	733,62	1.174,02
59 anos ou mais	686,14	686,19	789,50	908,02	789,65	907,99	1.014,37	1.166,56	1.014,30	1.166,49	1.866,75

Obs.: preços em reais (R\$), per capita, e tabela sujeita a reajustes legais e contratuais.

De acordo:

**ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS:**

Elton Carluci  
Procurador

Carlos Eduardo P. Martins  
Procurador

**COREN/RJ:**

Maria Antonia Publico Lyrell  
Presidente do COREN/RJ  
Coren/RJ 9.719-ENF

Maria da Glória do Destino  
2ª Tesoureira do COREN/RJ  
Coren/RJ 48.374-490

Testemunhas:

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



*[Handwritten signature]*  
CARLOS EDUARDO P. MARTINS  
Superintendente Comercial