PORTARIA Nº. 30, DE 01 DE DEZEMBRO DE 2021

DIVULGA REAJUSTE DO PLANO DE SAÚDE RATIFICADO PELA PORTARIA Nº 32/2020.

O Vereador **WILLIAM OLIVEIRA BOZZA**, Presidente da Câmara Municipal de Limeira do Oeste, Estado de Minas Gerais, usando das atribuições que lhe confere o art. 45, inciso II da Lei Orgânica Municipal:

Considerando, o encaminhamento de carta através de e-mail informando o reajuste de 8,14 (oito vírgula quatorze por cento) e tabela das faixas com valores em anexos; e

Considerando, a legalidade do reequilíbrio da equação econômico-financeira.

RESOLVE:

Art. 1º Divulgar os reajustes das faixas do plano de saúde, ratificado pela Portaria nº 32/2020, a empresa **UNIMED PONTAL DO TRIANGULO**, conforme anexos.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Limeira do Oeste-MG, 01 de dezembro de 2021.

WILLIAM OLIVEIRA BOZZA
Presidente

ANEXO I
E-mail encaminhando a Carta e Tabela de reajuste

Gmail Câmara Municipal de Limeira do Oeste <legislimeirense@

REAJUSTE
1 mensagem

Guilherme Borges <faturamento@unimedpontal.coop.br> 1 de dezembro
Para: legislimeirense@gmail.com

faturamento@unimedpontal.coop.br

www.unimed.coop.br/pontaldotriangulo

t 34 3411.9000

t 34 3411.9037



ANEXO II
Oficio informando o reajuste

Iturama(MG), 01 de dezembro de 2021.

À

LIMEIRA DO OESTE CAMARA MUNICIPAL

Contrato: ***305.1048.00***

Ref. ***REAJUSTE ANUAL DE CONTRATO***

Prezado Cliente,

Informamos que a mensalidade, franquia (*se houver*) e co-participação (*houver*), será(ão) reajustado(s) em **Dezembro/*2021***, pelo índice 8,14% (Pool de risc acumulado dos últimos 12 meses.

Para maiores esclarecimentos entrar em contato pelo fone (34) 3411-90 ou (34) 3411-9037 no Departamento de Cadastro.

Atenciosamente,

Unimed Pontal do Triângulo
Iturama-MG

Valores Negociações Pré por Módulo

Emitido em: 01/12/2021 10:25:01

Módulo Operadora	Grupo Contingente	Tabela Preço	Inicio Vigência	Mensalidade	Descrição	Valor	%Reajuste
Contrato: 305104800 - LIMEIRA DO OESTE CAMARA MUNICIPAL							
424210996 - CO PARTICIPATIVO 40% ENFER AMB HOSP OBST	Titular Depend Agregado 000-018	01/12/2020	01/12/2021	R$ 85,10	Emissão 2a Via Cartão	R$ 7,00	
424210996 - CO PARTICIPATIVO 40% ENFER AMB HOSP OBST	Titular Depend Agregado 019-023	01/12/2020	01/12/2021	R$ 97,69	Emissão 2a Via Cartão	R$ 7,00	
424210996 - CO PARTICIPATIVO 40% ENFER AMB HOSP OBST	Titular Depend Agregado 024-028	01/12/2020	01/12/2021	R$ 112,52	Emissão 2a Via Cartão	R$ 7,00	
424210996 - CO PARTICIPATIVO 40% ENFER AMB HOSP OBST	Titular Depend Agregado 029-033	01/12/2020	01/12/2021	R$ 129,40	Emissão 2a Via Cartão	R$ 7,00	
424210996 - CO PARTICIPATIVO 40% ENFER AMB HOSP OBST	Titular Depend Agregado 034-038	01/12/2020	01/12/2021	R$ 148,82	Emissão 2a Via Cartão	R$ 7,00	
424210996 - CO PARTICIPATIVO 40% ENFER AMB HOSP OBST	Titular Depend Agregado 039-043	01/12/2020	01/12/2021	R$ 158,43	Emissão 2a Via Cartão	R$ 7,00	
424210996 - CO PARTICIPATIVO 40% ENFER AMB HOSP OBST	Titular Depend Agregado 044-048	01/12/2020	01/12/2021	R$ 211,10	Emissão 2a Via Cartão	R$ 7,00	
424210996 - CO PARTICIPATIVO 40% ENFER AMB HOSP OBST	Titular Depend Agregado 049-053	01/12/2020	01/12/2021	R$ 271,54	Emissão 2a Via Cartão	R$ 7,00	
424210996 - CO PARTICIPATIVO 40% ENFER AMB HOSP OBST	Titular Depend Agregado 054-058	01/12/2020	01/12/2021	R$ 366,85	Emissão 2a Via Cartão	R$ 7,00	
424210996 - CO PARTICIPATIVO 40% ENFER AMB HOSP OBST	Titular Depend Agregado 059-999	01/12/2020	01/12/2021	R$ 510,47	Emissão 2a Via Cartão	R$ 7,00	

ANEXO III

Tabela Atualizada dos Valores