

PORTE I (1 vida)  
COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL				SEM COPARTICIPAÇÃO
PRODUTO	NOSSO MÉDICO SP LESTE	NOSSO MÉDICO SP NORTE	NOSSO MÉDICO SP SUL	BASIC REFERÊNCIA	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM	ENFERM	ENFERM	ENFERM	
REGISTRO ANS	498.801/24-9	498.802/24-7	498.803/24-5	408.035/99-1	
CÓD. INTERNO	26570	26432	26564	27007	
00 a 18 anos	R\$ 153,49	R\$ 153,49	R\$ 153,49	R\$ 1.134,51	
19 a 23 anos	R\$ 207,18	R\$ 207,18	R\$ 207,18	R\$ 1.531,36	
24 a 28 anos	R\$ 244,85	R\$ 244,85	R\$ 244,85	R\$ 1.809,76	
29 a 33 anos	R\$ 244,85	R\$ 244,85	R\$ 244,85	R\$ 1.890,84	
34 a 38 anos	R\$ 244,85	R\$ 244,85	R\$ 244,85	R\$ 1.953,99	
39 a 43 anos	R\$ 290,81	R\$ 290,81	R\$ 290,81	R\$ 2.149,39	
44 a 48 anos	R\$ 378,05	R\$ 378,05	R\$ 378,05	R\$ 2.794,21	
49 a 53 anos	R\$ 491,47	R\$ 491,47	R\$ 491,47	R\$ 3.632,48	
54 a 58 anos	R\$ 638,91	R\$ 638,91	R\$ 638,91	R\$ 4.722,22	
59 anos ou mais	R\$ 920,86	R\$ 920,86	R\$ 920,86	R\$ 6.806,14	

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO

O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidenciação de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL							
PRODUTO	SMART 200 SP CAPITAL	SMART 200 GRU-MOGI	SMART 200 UP	SMART 300	SMART 400		SMART 500	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM	ENFERM	ENFERM	ENFERM	ENFERM	APART	ENFERM	APART
REGISTRO ANS	477.817/17-1	496.687/23-2	486.514/20-6	486.577/20-4	474.460/15-8	474.459/15-4	474.448/15-9	474.445/15-4
CÓD. INTERNO	31785	31852	31851	31857	31861	31859	31865	31863
00 a 18 anos	R\$ 179,49	R\$ 197,82	R\$ 225,82	R\$ 325,00	R\$ 358,89	R\$ 398,37	R\$ 373,84	R\$ 414,97
19 a 23 anos	R\$ 242,28	R\$ 267,02	R\$ 304,81	R\$ 438,68	R\$ 484,43	R\$ 537,72	R\$ 504,61	R\$ 560,13
24 a 28 anos	R\$ 286,33	R\$ 315,57	R\$ 360,22	R\$ 518,43	R\$ 572,50	R\$ 635,48	R\$ 596,35	R\$ 661,96
29 a 33 anos	R\$ 286,33	R\$ 315,57	R\$ 360,22	R\$ 541,66	R\$ 598,15	R\$ 663,95	R\$ 623,07	R\$ 691,62
34 a 38 anos	R\$ 286,33	R\$ 315,57	R\$ 360,22	R\$ 559,75	R\$ 618,12	R\$ 686,12	R\$ 643,88	R\$ 714,72
39 a 43 anos	R\$ 340,07	R\$ 374,81	R\$ 427,83	R\$ 615,73	R\$ 679,93	R\$ 754,74	R\$ 708,27	R\$ 786,19
44 a 48 anos	R\$ 442,09	R\$ 487,25	R\$ 556,18	R\$ 800,45	R\$ 883,91	R\$ 981,16	R\$ 920,75	R\$ 1.022,05
49 a 53 anos	R\$ 574,72	R\$ 633,43	R\$ 723,03	R\$ 1.040,59	R\$ 1.149,08	R\$ 1.275,51	R\$ 1.196,98	R\$ 1.328,67
54 a 58 anos	R\$ 747,14	R\$ 823,46	R\$ 939,94	R\$ 1.352,77	R\$ 1.493,81	R\$ 1.658,17	R\$ 1.556,07	R\$ 1.727,27
59 anos ou mais	R\$ 1.076,85	R\$ 1.186,86	R\$ 1.354,74	R\$ 1.949,75	R\$ 2.153,02	R\$ 2.389,91	R\$ 2.242,76	R\$ 2.489,51

REEMBOLSO	COM REEMBOLSO TOTAL*								COM REEMBOLSO PARCIAL*			
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL								COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL			
PRODUTO	ADVANCE 600				ADVANCE 700				ADVANCE 600			
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST				AMB+HOSP+OBST				AMB+HOSP+OBST			
ACOMODAÇÃO	ENFERM	APART	ENFERM	APART	ENFERM	APART	ENFERM	APART	ENFERM	APART	ENFERM	APART
REGISTRO ANS	474.439/15-0	474.438/15-1	474.341/15-5	474.340/15-7	474.439/15-0	474.438/15-1	474.439/15-0	474.438/15-1	474.341/15-5	474.340/15-7	474.439/15-0	474.438/15-1
CÓD. INTERNO	31869	31867	31873	31871	37610	37608	37610	37608	37614	37612	37610	37608
00 a 18 anos	R\$ 404,16	R\$ 448,59	R\$ 495,89	R\$ 550,45	R\$ 389,42	R\$ 432,26	R\$ 389,42	R\$ 432,26	R\$ 443,14	R\$ 491,89	R\$ 389,42	R\$ 432,26
19 a 23 anos	R\$ 472,87	R\$ 524,85	R\$ 580,18	R\$ 644,02	R\$ 455,62	R\$ 505,74	R\$ 455,62	R\$ 505,74	R\$ 518,47	R\$ 575,51	R\$ 455,62	R\$ 505,74
24 a 28 anos	R\$ 576,90	R\$ 640,30	R\$ 707,81	R\$ 785,69	R\$ 555,85	R\$ 617,01	R\$ 555,85	R\$ 617,01	R\$ 632,52	R\$ 702,12	R\$ 555,85	R\$ 617,01
29 a 33 anos	R\$ 692,28	R\$ 768,38	R\$ 849,38	R\$ 942,83	R\$ 667,03	R\$ 740,42	R\$ 667,03	R\$ 740,42	R\$ 759,03	R\$ 842,56	R\$ 667,03	R\$ 740,42
34 a 38 anos	R\$ 726,91	R\$ 806,81	R\$ 891,86	R\$ 989,98	R\$ 700,39	R\$ 777,44	R\$ 700,39	R\$ 777,44	R\$ 796,99	R\$ 884,69	R\$ 700,39	R\$ 777,44
39 a 43 anos	R\$ 799,58	R\$ 887,49	R\$ 981,04	R\$ 1.088,97	R\$ 770,42	R\$ 855,18	R\$ 770,42	R\$ 855,18	R\$ 876,69	R\$ 973,14	R\$ 770,42	R\$ 855,18
44 a 48 anos	R\$ 999,48	R\$ 1.109,36	R\$ 1.226,31	R\$ 1.361,23	R\$ 963,03	R\$ 1.068,98	R\$ 963,03	R\$ 1.068,98	R\$ 1.095,87	R\$ 1.216,43	R\$ 963,03	R\$ 1.068,98
49 a 53 anos	R\$ 1.208,44	R\$ 1.341,29	R\$ 1.482,69	R\$ 1.645,82	R\$ 1.164,36	R\$ 1.292,46	R\$ 1.164,36	R\$ 1.292,46	R\$ 1.324,98	R\$ 1.470,76	R\$ 1.164,36	R\$ 1.292,46
54 a 58 anos	R\$ 1.511,56	R\$ 1.677,73	R\$ 1.854,59	R\$ 2.058,64	R\$ 1.456,43	R\$ 1.616,67	R\$ 1.456,43	R\$ 1.616,67	R\$ 1.657,33	R\$ 1.839,67	R\$ 1.456,43	R\$ 1.616,67
59 anos ou mais	R\$ 2.404,91	R\$ 2.669,29	R\$ 2.950,69	R\$ 3.275,33	R\$ 2.317,19	R\$ 2.572,13	R\$ 2.317,19	R\$ 2.572,13	R\$ 2.636,84	R\$ 2.926,94	R\$ 2.317,19	R\$ 2.572,13

\* Reembolso segue conforme previsto em instrumento contratual

COPARTICIPAÇÃO PARCIAL				
PROCEDIMENTO	NOSSO MÉDICO / SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300/400/500	ADVANCE 600/700
Consultas Eletivas	-	-	-	-
Consultas de Urgência	-	-	-	-
Exames Simples	-	-	-	-
Exames Complexos	-	-	-	-
Terapias Neurológicas Especiais	Valor fixo R\$ 73,03	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 78,90
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 39,33	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 47,10
Internações*	-	-	-	-

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

\* Internação na rede credenciada

\_\_\_\_\_

Local

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data

ODONTOLOGIA	REGISTRO	CÓD. INTERNO	VALOR	VALOR PROMO *
ODONTO PROTEÇÃO	495.626/23-5	33111	-	R\$ 0,00

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em São Paulo - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

PORTE I (1 vida)

COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL					
PRODUTO	NOSSO MÉDICO SP LESTE		NOSSO MÉDICO SP NORTE		NOSSO MÉDICO SP SUL	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM		ENFERM	
REGISTRO ANS	498.801/24-9		498.802/24-7		498.803/24-5	
CÓD. INTERNO	30869		30870		30871	
00 a 18 anos	R\$	115,13	R\$	115,13	R\$	115,13
19 a 23 anos	R\$	155,40	R\$	155,40	R\$	155,40
24 a 28 anos	R\$	183,65	R\$	183,65	R\$	183,65
29 a 33 anos	R\$	183,65	R\$	183,65	R\$	183,65
34 a 38 anos	R\$	183,65	R\$	183,65	R\$	183,65
39 a 43 anos	R\$	218,12	R\$	218,12	R\$	218,12
44 a 48 anos	R\$	283,56	R\$	283,56	R\$	283,56
49 a 53 anos	R\$	368,63	R\$	368,63	R\$	368,63
54 a 58 anos	R\$	479,22	R\$	479,22	R\$	479,22
59 anos ou mais	R\$	690,70	R\$	690,70	R\$	690,70

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO

O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidenciação de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL									
PRODUTO	SMART 200 SP CAPITAL		SMART 200 GRU-MOGI		SMART 200 UP		SMART 300		SMART 400	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM		ENFERM		ENFERM		ENFERM	
REGISTRO ANS	477.817/17-1		496.687/23-2		486.514/20-6		486.577/20-4		474.460/15-8	
CÓD. INTERNO	31784		31782		31788		31856		31860	
00 a 18 anos	R\$	134,63	R\$	148,37	R\$	169,35	R\$	227,49	R\$	269,17
19 a 23 anos	R\$	181,72	R\$	200,27	R\$	228,59	R\$	307,07	R\$	363,33
24 a 28 anos	R\$	214,76	R\$	236,68	R\$	270,15	R\$	362,90	R\$	429,39
29 a 33 anos	R\$	214,76	R\$	236,68	R\$	270,15	R\$	379,15	R\$	448,63
34 a 38 anos	R\$	214,76	R\$	236,68	R\$	270,15	R\$	391,81	R\$	463,61
39 a 43 anos	R\$	255,07	R\$	281,11	R\$	320,86	R\$	431,00	R\$	509,98
44 a 48 anos	R\$	331,59	R\$	365,44	R\$	417,12	R\$	560,30	R\$	662,98
49 a 53 anos	R\$	431,07	R\$	475,08	R\$	542,26	R\$	728,39	R\$	861,88
54 a 58 anos	R\$	560,39	R\$	617,60	R\$	704,94	R\$	946,90	R\$	1.120,44
59 anos ou mais	R\$	807,69	R\$	890,15	R\$	1.016,03	R\$	1.364,76	R\$	1.614,89

REEMBOLSO	COM REEMBOLSO TOTAL*								COM REEMBOLSO PARCIAL*							
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL								COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL							
PRODUTO	ADVANCE 600				ADVANCE 700				ADVANCE 600				ADVANCE 700			
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST				AMB+HOSP+OBST				AMB+HOSP+OBST				AMB+HOSP+OBST			
ACOMODAÇÃO	ENFERM		APART		ENFERM		APART		ENFERM		APART		ENFERM		APART	
REGISTRO ANS	474.439/15-0		474.438/15-1		474.341/15-5		474.340/15-7		474.439/15-0		474.438/15-1		474.341/15-5		474.340/15-7	
CÓD. INTERNO	31868		31866		31872		31870		37609		37607		37613		37611	
00 a 18 anos	R\$	303,12	R\$	336,47	R\$	371,93	R\$	412,85	R\$	292,07	R\$	324,19	R\$	332,36	R\$	369,16
19 a 23 anos	R\$	354,65	R\$	393,67	R\$	435,15	R\$	483,02	R\$	341,72	R\$	379,30	R\$	388,86	R\$	431,91
24 a 28 anos	R\$	432,66	R\$	480,26	R\$	530,88	R\$	589,29	R\$	416,90	R\$	462,75	R\$	474,40	R\$	526,93
29 a 33 anos	R\$	519,20	R\$	576,32	R\$	637,06	R\$	707,15	R\$	500,28	R\$	555,31	R\$	569,29	R\$	632,32
34 a 38 anos	R\$	545,16	R\$	605,15	R\$	668,92	R\$	742,52	R\$	525,31	R\$	583,08	R\$	597,76	R\$	663,95
39 a 43 anos	R\$	599,68	R\$	665,65	R\$	735,80	R\$	816,76	R\$	577,83	R\$	641,39	R\$	657,53	R\$	730,34
44 a 48 anos	R\$	749,59	R\$	832,08	R\$	919,76	R\$	1.020,96	R\$	722,29	R\$	801,73	R\$	821,92	R\$	912,93
49 a 53 anos	R\$	906,31	R\$	1.006,03	R\$	1.112,05	R\$	1.234,40	R\$	873,30	R\$	969,35	R\$	993,76	R\$	1.103,80
54 a 58 anos	R\$	1.133,65	R\$	1.258,39	R\$	1.390,99	R\$	1.544,04	R\$	1.092,37	R\$	1.212,49	R\$	1.243,04	R\$	1.380,68
59 anos ou mais	R\$	1.803,64	R\$	2.002,11	R\$	2.213,10	R\$	2.456,59	R\$	1.737,96	R\$	1.929,09	R\$	1.977,69	R\$	2.196,67

\* Reembolso segue conforme previsto em instrumento contratual

	COPARTICIPAÇÃO TOTAL			
PROCEDIMENTO	NOSSO MÉDICO/SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300/400/500	ADVANCE 600/700
Consultas Eletivas	Valor fixo R\$ 40,39	30% limitado a R\$ 30,00	Valor fixo R\$ 40,39	Valor fixo R\$ 58,10
Consultas de Urgência	Valor fixo R\$ 57,24	40% limitado a R\$ 80,00	Valor fixo R\$ 57,24	Valor fixo R\$ 73,00
Exames Simples	40% limitado a R\$ 47,70	30% limitado a R\$ 20,00	40% limitado a R\$ 47,70	40% limitado a R\$ 65,00
Exames Complexos	40% limitado a R\$ 116,60	30% limitado a R\$ 100,00	40% limitado a R\$ 116,60	40% limitado a R\$ 150,00
Terapias Especiais	Valor fixo R\$ 73,03	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 78,90
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 39,33	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 47,10
Internações*	R\$ 196,10	R\$ 185,00	R\$ 275,60	R\$ 328,60

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

\* Internação na rede credenciada

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em São Paulo - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

ODONTOLOGIA	REGISTRO	CÓD. INTERNO	VALOR	VALOR PROMO *
ODONTO PROTEÇÃO	495.626/23-5	33111	-	R\$ 0,00

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

PRODUTO	NOSSO MÉDICO SP LESTE	NOSSO MÉDICO SP NORTE	NOSSO MÉDICO SP SUL	BASIC REFERÊNCIA
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST
ACOMODAÇÃO	ENFERM	ENFERM	ENFERM	ENFERM
REGISTRO ANS	498.801/24-9	498.802/24-7	498.803/24-5	408.035/99-1
De "00 a 18" a "19 a 23"	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%
De "19 a 23" a "24 a 28"	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%
De "24 a 28" a "29 a 33"	0,00%	0,00%	0,00%	4,48%
De "29 a 33" a "34 a 38"	0,00%	0,00%	0,00%	3,34%
De "34 a 38" a "39 a 43"	18,77%	18,77%	18,77%	10,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%

PRODUTO	SMART 200 SP CAPITAL	SMART 200 GRU-MOGI	SMART 200 UP	SMART 300	SMART 400		SMART 500	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM	ENFERM	ENFERM	ENFERM	ENFERM	APART	ENFERM	APART
REGISTRO ANS	477.817/17-1	496.687/23-2	486.514/20-6	486.577/20-4	474.460/15-8	474.459/15-4	474.448/15-9	474.445/15-4
De "00 a 18" a "19 a 23"	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%
De "19 a 23" a "24 a 28"	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%
De "24 a 28" a "29 a 33"	0,00%	0,00%	0,00%	4,48%	4,48%	4,48%	4,48%	4,48%
De "29 a 33" a "34 a 38"	0,00%	0,00%	0,00%	3,34%	3,34%	3,34%	3,34%	3,34%
De "34 a 38" a "39 a 43"	18,77%	18,77%	18,77%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%

PRODUTO	ADVANCE 600		ADVANCE 700	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST
ACOMODAÇÃO	ENFERM	APART	ENFERM	APART
REGISTRO ANS	474.439/15-0	474.438/15-1	474.341/15-5	474.340/15-7
De "00 a 18" a "19 a 23"	17,00%	17,00%	17,00%	17,00%
De "19 a 23" a "24 a 28"	22,00%	22,00%	22,00%	22,00%
De "24 a 28" a "29 a 33"	20,00%	20,00%	20,00%	20,00%
De "29 a 33" a "34 a 38"	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
De "34 a 38" a "39 a 43"	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	20,91%	20,91%	20,91%	20,91%
De "49 a 53" a "54 a 58"	25,08%	25,08%	25,08%	25,08%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	59,10%	59,10%	59,10%	59,10%

Local

/

/

Data

ODONTOLOGIA	REGISTRO	CÓD. INTERNO	VALOR	VALOR PROMO *
ODONTO PROTEÇÃO	495.626/23-5	33111	-	R\$ 0,00

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em São Paulo - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

COPARTICIPAÇÃO	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL		SEM COPARTICIPAÇÃO	
PRODUTO	NOSSO MÉDICO JUNDIAÍ		BASIC REFERÊNCIA	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM	
REGISTRO ANS	498.797/24-7		408.035/99-1	
CÓD. INTERNO	26642		27007	
00 a 18 anos	R\$	164,23	R\$	1.134,51
19 a 23 anos	R\$	221,68	R\$	1.531,36
24 a 28 anos	R\$	261,98	R\$	1.809,76
29 a 33 anos	R\$	261,98	R\$	1.890,84
34 a 38 anos	R\$	261,98	R\$	1.953,99
39 a 43 anos	R\$	311,15	R\$	2.149,39
44 a 48 anos	R\$	404,50	R\$	2.794,21
49 a 53 anos	R\$	525,85	R\$	3.632,48
54 a 58 anos	R\$	683,61	R\$	4.722,22
59 anos ou mais	R\$	985,29	R\$	6.806,14

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO
O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidencição de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

COPARTICIPAÇÃO			COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL											
PRODUTO	SMART 200 JUNDIAÍ		SMART 200 UP		SMART 300		SMART 400			SMART 500				
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST				
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM		ENFERM		ENFERM		APART		ENFERM		APART	
REGISTRO ANS	474.404/15-7		486.514/20-6		486.577/20-4		474.460/15-8		474.459/15-4		474.448/15-9		474.445/15-4	
CÓD. INTERNO	31783		31851		31857		31861		31859		31865		31863	
00 a 18 anos	R\$	192,05	R\$	246,14	R\$	337,38	R\$	344,33	R\$	426,97	R\$	422,14	R\$	468,55
19 a 23 anos	R\$	259,23	R\$	332,24	R\$	455,40	R\$	464,77	R\$	576,32	R\$	569,80	R\$	632,45
24 a 28 anos	R\$	306,36	R\$	392,64	R\$	538,19	R\$	549,27	R\$	681,09	R\$	673,39	R\$	747,43
29 a 33 anos	R\$	306,36	R\$	392,64	R\$	562,30	R\$	573,88	R\$	711,60	R\$	703,56	R\$	780,91
34 a 38 anos	R\$	306,36	R\$	392,64	R\$	581,08	R\$	593,05	R\$	735,37	R\$	727,06	R\$	806,99
39 a 43 anos	R\$	363,86	R\$	466,33	R\$	639,19	R\$	652,36	R\$	808,91	R\$	799,77	R\$	887,69
44 a 48 anos	R\$	473,02	R\$	606,23	R\$	830,95	R\$	848,07	R\$	1.051,58	R\$	1.039,70	R\$	1.154,00
49 a 53 anos	R\$	614,93	R\$	788,09	R\$	1.080,24	R\$	1.102,50	R\$	1.367,05	R\$	1.351,61	R\$	1.500,20
54 a 58 anos	R\$	799,41	R\$	1.024,52	R\$	1.404,32	R\$	1.433,25	R\$	1.777,17	R\$	1.757,09	R\$	1.950,26
59 anos ou mais	R\$	1.152,19	R\$	1.476,65	R\$	2.024,05	R\$	2.065,74	R\$	2.561,43	R\$	2.532,49	R\$	2.810,91

\* Reembolso segue conforme previsto em instrumento contratual

REEMBOLSO	COM REEMBOLSO TOTAL*			
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL			
PRODUTO	ADVANCE 600		ADVANCE 700	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM	APART	ENFERM	APART
REGISTRO ANS	474.439/15-0	474.438/15-1	474.341/15-5	474.340/15-7
CÓD. INTERNO	31869	31867	31873	31871
00 a 18 anos	R\$ 439,73	R\$ 488,07	R\$ 539,51	R\$ 598,88
19 a 23 anos	R\$ 514,48	R\$ 571,04	R\$ 631,22	R\$ 700,68
24 a 28 anos	R\$ 627,66	R\$ 696,66	R\$ 770,07	R\$ 854,82
29 a 33 anos	R\$ 753,20	R\$ 836,01	R\$ 924,10	R\$ 1.025,79
34 a 38 anos	R\$ 790,86	R\$ 877,82	R\$ 970,31	R\$ 1.077,10
39 a 43 anos	R\$ 869,94	R\$ 965,60	R\$ 1.067,33	R\$ 1.184,79
44 a 48 anos	R\$ 1.087,43	R\$ 1.207,00	R\$ 1.334,18	R\$ 1.481,00
49 a 53 anos	R\$ 1.314,79	R\$ 1.459,36	R\$ 1.613,12	R\$ 1.790,63
54 a 58 anos	R\$ 1.644,59	R\$ 1.825,42	R\$ 2.017,75	R\$ 2.239,79
59 anos ou mais	R\$ 2.616,56	R\$ 2.904,27	R\$ 3.210,26	R\$ 3.563,55

COPARTICIPAÇÃO PARCIAL				
PROCEDIMENTO	NOSSO MÉDICO/SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300/400/500	ADVANCE 600/700
Consultas Eletivas	-	-	-	-
Consultas de Urgência	-	-	-	-
Exames Simples	-	-	-	-
Exames Complexos	-	-	-	-
Terapias Neurológicas Especiais	Valor fixo R\$ 73,03	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 78,90
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 39,33	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 47,10
Internações*	-	-	-	-
Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado				
* Internação na rede credenciada				

Local

/ /

Data

ODONTOLOGIA	REGISTRO	CÓD. INTERNO	VALOR	VALOR PROMO *
ODONTO PROTEÇÃO	495.626/23-5	33111	-	R\$ 0,00

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em Jundiaí - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO



PORTE I (1 vida)  
COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL					
PRODUTO	NOSSO MÉDICO JUNDIAÍ		SMART 200 JUNDIAÍ		SMART 200 UP	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM		ENFERM	
REGISTRO ANS	498.797/24-7		474.404/15-7		486.514/20-6	
CÓD. INTERNO	30875		31853		31788	
00 a 18 anos	R\$	123,19	R\$	144,05	R\$	184,59
19 a 23 anos	R\$	166,28	R\$	194,43	R\$	249,16
24 a 28 anos	R\$	196,51	R\$	229,78	R\$	294,46
29 a 33 anos	R\$	196,51	R\$	229,78	R\$	294,46
34 a 38 anos	R\$	196,51	R\$	229,78	R\$	294,46
39 a 43 anos	R\$	233,39	R\$	272,91	R\$	349,73
44 a 48 anos	R\$	303,41	R\$	354,78	R\$	454,65
49 a 53 anos	R\$	394,44	R\$	461,22	R\$	591,05
54 a 58 anos	R\$	512,77	R\$	599,58	R\$	768,37
59 anos ou mais	R\$	739,06	R\$	864,17	R\$	1.107,45

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO

O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidenciação de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL							
PRODUTO	SMART 300		SMART 400			SMART 500		
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST		
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM		APART	ENFERM		APART
REGISTRO ANS	486.577/20-4		474.460/15-8		474.459/15-4	474.448/15-9		474.445/15-4
CÓD. INTERNO	31856		31860		31858	31864		31862
00 a 18 anos	R\$	236,16	R\$	241,04	R\$ 298,89	R\$ 316,61	R\$ 351,44	
19 a 23 anos	R\$	318,77	R\$	325,35	R\$ 403,44	R\$ 427,36	R\$ 474,37	
24 a 28 anos	R\$	376,73	R\$	384,50	R\$ 476,79	R\$ 505,05	R\$ 560,61	
29 a 33 anos	R\$	393,60	R\$	401,72	R\$ 498,15	R\$ 527,68	R\$ 585,73	
34 a 38 anos	R\$	406,75	R\$	415,14	R\$ 514,78	R\$ 545,30	R\$ 605,29	
39 a 43 anos	R\$	447,43	R\$	456,66	R\$ 566,26	R\$ 599,83	R\$ 665,82	
44 a 48 anos	R\$	581,65	R\$	593,66	R\$ 736,13	R\$ 779,78	R\$ 865,57	
49 a 53 anos	R\$	756,15	R\$	771,76	R\$ 956,97	R\$ 1.013,71	R\$ 1.125,24	
54 a 58 anos	R\$	982,99	R\$	1.003,29	R\$ 1.244,06	R\$ 1.317,82	R\$ 1.462,81	
59 anos ou mais	R\$	1.416,78	R\$	1.446,04	R\$ 1.793,06	R\$ 1.899,37	R\$ 2.108,35	

REEMBOLSO	COM REEMBOLSO TOTAL*					
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL					
PRODUTO	ADVANCE 600			ADVANCE 700		
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST		
ACOMODAÇÃO	ENFERM		APART	ENFERM		APART
REGISTRO ANS	474.439/15-0		474.438/15-1	474.341/15-5		474.340/15-7
CÓD. INTERNO	31868		31866	31872		31870
00 a 18 anos	R\$	329,80	R\$ 366,08	R\$ 404,65	R\$ 449,80	
19 a 23 anos	R\$	385,86	R\$ 428,31	R\$ 473,43	R\$ 526,27	
24 a 28 anos	R\$	470,75	R\$ 522,53	R\$ 577,59	R\$ 642,04	
29 a 33 anos	R\$	564,91	R\$ 627,04	R\$ 693,11	R\$ 770,46	
34 a 38 anos	R\$	593,16	R\$ 658,41	R\$ 727,78	R\$ 808,99	
39 a 43 anos	R\$	652,47	R\$ 724,24	R\$ 800,55	R\$ 889,89	
44 a 48 anos	R\$	815,60	R\$ 905,30	R\$ 1.000,68	R\$ 1.112,36	
49 a 53 anos	R\$	986,11	R\$ 1.094,57	R\$ 1.209,90	R\$ 1.344,92	
54 a 58 anos	R\$	1.233,47	R\$ 1.369,13	R\$ 1.513,38	R\$ 1.682,27	
59 anos ou mais	R\$	1.962,48	R\$ 2.178,31	R\$ 2.407,81	R\$ 2.676,52	

\* Reembolso segue conforme previsto em instrumento contratual

	COPARTICIPAÇÃO TOTAL			
PROCEDIMENTO	NOSSO MÉDICO/SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300/400/500	ADVANCE 600/700
Consultas Eletivas	Valor fixo R\$ 40,39	30% limitado a R\$ 30,00	Valor fixo R\$ 40,39	Valor fixo R\$ 58,10
Consultas de Urgência	Valor fixo R\$ 57,24	40% limitado a R\$ 80,00	Valor fixo R\$ 57,24	Valor fixo R\$ 73,00
Exames Simples	40% limitado a R\$ 47,70	30% limitado a R\$ 20,00	40% limitado a R\$ 47,70	40% limitado a R\$ 65,00
Exames Complexos	40% limitado a R\$ 116,60	30% limitado a R\$ 100,00	40% limitado a R\$ 116,60	40% limitado a R\$ 150,00
Terapias Especiais	Valor fixo R\$ 73,03	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 78,90
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 39,33	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 47,10
Internações*	R\$ 196,10	R\$ 185,00	R\$ 275,60	R\$ 328,60

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

\* Internação na rede credenciada

Local

Data

ODONTOLOGIA	REGISTRO	CÓD. INTERNO	VALOR	VALOR PROMO *
ODONTO PROTEÇÃO	495.626/23-5	33111	-	R\$ 0,00

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em Jundiaí - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

PRODUTO	NOSSO MÉDICO JUNDIAÍ	BASIC REFERÊNCIA
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST
ACOMODAÇÃO	ENFERM	ENFERM
REGISTRO ANS	498.797/24-7	408.035/99-1
De "00 a 18" a "19 a 23"	34,98%	34,98%
De "19 a 23" a "24 a 28"	18,18%	18,18%
De "24 a 28" a "29 a 33"	0,00%	4,48%
De "29 a 33" a "34 a 38"	0,00%	3,34%
De "34 a 38" a "39 a 43"	18,77%	10,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	30,00%	30,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	30,00%	30,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	30,00%	30,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	44,13%	44,13%

PRODUTO	SMART 200 JUNDIAÍ	SMART 200 UP	SMART 300	SMART 400		SMART 500	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM	ENFERM	ENFERM	ENFERM	APART	ENFERM	APART
REGISTRO ANS	474.404/15-7	486.514/20-6	486.577/20-4	474.460/15-8	474.459/15-4	474.448/15-9	474.445/15-4
De "00 a 18" a "19 a 23"	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%
De "19 a 23" a "24 a 28"	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%
De "24 a 28" a "29 a 33"	0,00%	0,00%	4,48%	4,48%	4,48%	4,48%	4,48%
De "29 a 33" a "34 a 38"	0,00%	0,00%	3,34%	3,34%	3,34%	3,34%	3,34%
De "34 a 38" a "39 a 43"	18,77%	18,77%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%

PRODUTO	ADVANCE 600		ADVANCE 700	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST
REGISTRO ANS	474.439/15-0	474.438/15-1	474.341/15-5	474.340/15-7
De "00 a 18" a "19 a 23"	17,00%	17,00%	17,00%	17,00%
De "19 a 23" a "24 a 28"	22,00%	22,00%	22,00%	22,00%
De "24 a 28" a "29 a 33"	20,00%	20,00%	20,00%	20,00%
De "29 a 33" a "34 a 38"	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
De "34 a 38" a "39 a 43"	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	20,91%	20,91%	20,91%	20,91%
De "49 a 53" a "54 a 58"	25,08%	25,08%	25,08%	25,08%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	59,10%	59,10%	59,10%	59,10%

Local

/

/

Data

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em Jundiaí - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

ODONTOLOGIA	REGISTRO	CÓD. INTERNO	VALOR	VALOR PROMO *
ODONTO PROTEÇÃO	495.626/23-5	33111	-	R\$ 0,00

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Mogi das Cruzes - SP

Para contratos assinados de 01/07/2025 a 31/08/2025

PORTE I (1 vida)

COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL

COPARTICIPAÇÃO	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL		SEM COPARTICIPAÇÃO	
PRODUTO	NOSSO MÉDICO MOGI		BASIC REFERÊNCIA	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM	
REGISTRO ANS	498.798/24-5		408.035/99-1	
CÓD. INTERNO	26495		27007	
00 a 18 anos	R\$	164,23	R\$	1.134,51
19 a 23 anos	R\$	221,68	R\$	1.531,36
24 a 28 anos	R\$	261,99	R\$	1.809,76
29 a 33 anos	R\$	261,99	R\$	1.890,84
34 a 38 anos	R\$	261,99	R\$	1.953,99
39 a 43 anos	R\$	311,17	R\$	2.149,39
44 a 48 anos	R\$	404,52	R\$	2.794,21
49 a 53 anos	R\$	525,88	R\$	3.632,48
54 a 58 anos	R\$	683,64	R\$	4.722,22
59 anos ou mais	R\$	985,33	R\$	6.806,14

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO

O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidencição de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL									
PRODUTO	SMART 200 ALTO TIETÊ		SMART 200 GRU MOGI		SMART 200 UP		SMART 300		SMART 400	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM		ENFERM		ENFERM		ENFERM	
REGISTRO ANS	483.066/19-1		496.687/23-2		486.514/20-6		486.577/20-4		474.460/15-8	
CÓD. INTERNO	31775		31852		31851		31857		31861	
00 a 18 anos	R\$	192,05	R\$	197,82	R\$	246,14	R\$	337,38	R\$	381,99
19 a 23 anos	R\$	259,23	R\$	267,02	R\$	332,24	R\$	455,40	R\$	515,61
24 a 28 anos	R\$	306,36	R\$	315,57	R\$	392,64	R\$	538,19	R\$	609,35
29 a 33 anos	R\$	306,36	R\$	315,57	R\$	392,64	R\$	538,19	R\$	609,35
34 a 38 anos	R\$	306,36	R\$	315,57	R\$	392,64	R\$	538,19	R\$	609,35
39 a 43 anos	R\$	363,86	R\$	374,81	R\$	466,33	R\$	639,20	R\$	723,72
44 a 48 anos	R\$	473,02	R\$	487,25	R\$	606,23	R\$	830,97	R\$	940,84
49 a 53 anos	R\$	614,93	R\$	633,43	R\$	788,09	R\$	1.080,27	R\$	1.223,09
54 a 58 anos	R\$	799,41	R\$	823,46	R\$	1.024,52	R\$	1.404,36	R\$	1.590,02
59 anos ou mais	R\$	1.152,19	R\$	1.186,86	R\$	1.476,65	R\$	2.024,08	R\$	2.291,70

REEMBOLSO	COM REEMBOLSO TOTAL*			
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL			
PRODUTO	ADVANCE 600		ADVANCE 700	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST
ACOMODAÇÃO	ENFERM	APART	ENFERM	APART
REGISTRO ANS	474.439/15-0	474.438/15-1	474.341/15-5	474.340/15-7
CÓD. INTERNO	31869	31867	31873	31871
00 a 18 anos	R\$ 439,73	R\$ 488,07	R\$ 539,51	R\$ 598,88
19 a 23 anos	R\$ 514,48	R\$ 571,04	R\$ 631,22	R\$ 700,68
24 a 28 anos	R\$ 627,66	R\$ 696,66	R\$ 770,07	R\$ 854,82
29 a 33 anos	R\$ 753,20	R\$ 836,01	R\$ 924,10	R\$ 1.025,79
34 a 38 anos	R\$ 790,86	R\$ 877,82	R\$ 970,31	R\$ 1.077,10
39 a 43 anos	R\$ 869,94	R\$ 965,60	R\$ 1.067,33	R\$ 1.184,79
44 a 48 anos	R\$ 1.087,43	R\$ 1.207,00	R\$ 1.334,18	R\$ 1.481,00
49 a 53 anos	R\$ 1.314,79	R\$ 1.459,36	R\$ 1.613,12	R\$ 1.790,63
54 a 58 anos	R\$ 1.644,59	R\$ 1.825,42	R\$ 2.017,75	R\$ 2.239,79
59 anos ou mais	R\$ 2.616,56	R\$ 2.904,27	R\$ 3.210,26	R\$ 3.563,55

\* Reembolso segue conforme previsto em instrumento contratual

COPARTICIPAÇÃO PARCIAL				
PROCEDIMENTO	NOSSO MÉDICO/SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300/400/500	ADVANCE 600/700
Consultas Eletivas	-	-	-	-
Consultas de Urgência	-	-	-	-
Exames Simples	-	-	-	-
Exames Complexos	-	-	-	-
Terapias Neurológicas Especiais	Valor fixo R\$ 73,03	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 78,90
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 39,33	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 47,10
Internações*	-	-	-	-

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

\* Internação na rede credenciada

Local

/ /

Data

ODONTOLOGIA	REGISTRO	CÓD. INTERNO	VALOR	VALOR PROMO *
ODONTO PROTEÇÃO	495.626/23-5	33111	-	R\$ 0,00

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em Mogi das Cruzes - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

PORTE I (1 vida)  
COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL			
PRODUTO	NOSSO MÉDICO MOGI	SMART 200 ALTO TIETÊ	SMART 200 GRU MOGI	SMART 200 UP
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST
ACOMODAÇÃO	ENFERM	ENFERM	ENFERM	ENFERM
REGISTRO ANS	498.798/24-5	483.066/19-1	496.687/23-2	486.514/20-6
CÓD. INTERNO	30008	31774	31782	31788
00 a 18 anos	R\$ 123,19	R\$ 144,05	R\$ 148,37	R\$ 184,59
19 a 23 anos	R\$ 166,28	R\$ 194,43	R\$ 200,27	R\$ 249,16
24 a 28 anos	R\$ 196,51	R\$ 229,78	R\$ 236,68	R\$ 294,46
29 a 33 anos	R\$ 196,51	R\$ 229,78	R\$ 236,68	R\$ 294,46
34 a 38 anos	R\$ 196,51	R\$ 229,78	R\$ 236,68	R\$ 294,46
39 a 43 anos	R\$ 233,39	R\$ 272,91	R\$ 281,11	R\$ 349,73
44 a 48 anos	R\$ 303,41	R\$ 354,78	R\$ 365,44	R\$ 454,65
49 a 53 anos	R\$ 394,44	R\$ 461,22	R\$ 475,08	R\$ 591,05
54 a 58 anos	R\$ 512,77	R\$ 599,58	R\$ 617,60	R\$ 768,37
59 anos ou mais	R\$ 739,06	R\$ 864,17	R\$ 890,15	R\$ 1.107,45

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL				
PRODUTO	SMART 300	SMART 400		SMART 500	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM	ENFERM	APART	ENFERM	APART
REGISTRO ANS	486.577/20-4	474.460/15-8	474.459/15-4	474.448/15-9	474.445/15-4
CÓD. INTERNO	31856	31860	31858	31864	31862
00 a 18 anos	R\$ 236,16	R\$ 267,41	R\$ 331,53	R\$ 316,61	R\$ 351,44
19 a 23 anos	R\$ 318,78	R\$ 360,94	R\$ 447,50	R\$ 427,36	R\$ 474,37
24 a 28 anos	R\$ 376,73	R\$ 426,55	R\$ 528,86	R\$ 505,05	R\$ 560,61
29 a 33 anos	R\$ 376,73	R\$ 426,55	R\$ 552,56	R\$ 527,68	R\$ 585,73
34 a 38 anos	R\$ 376,73	R\$ 426,55	R\$ 571,01	R\$ 545,30	R\$ 605,29
39 a 43 anos	R\$ 447,44	R\$ 506,62	R\$ 628,11	R\$ 599,83	R\$ 665,82
44 a 48 anos	R\$ 581,68	R\$ 658,62	R\$ 816,55	R\$ 779,78	R\$ 865,57
49 a 53 anos	R\$ 756,19	R\$ 856,21	R\$ 1.061,51	R\$ 1.013,71	R\$ 1.125,24
54 a 58 anos	R\$ 983,05	R\$ 1.113,07	R\$ 1.379,96	R\$ 1.317,82	R\$ 1.462,81
59 anos ou mais	R\$ 1.416,86	R\$ 1.604,27	R\$ 1.988,93	R\$ 1.899,37	R\$ 2.108,35

REEMBOLSO	COM REEMBOLSO TOTAL*				
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL				
PRODUTO	ADVANCE 600	ADVANCE 700			
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST			
ACOMODAÇÃO	ENFERM	APART	ENFERM	APART	
REGISTRO ANS	474.439/15-0	474.438/15-1	474.341/15-5	474.340/15-7	
CÓD. INTERNO	31868	31866	31872	31870	
00 a 18 anos	R\$ 329,80	R\$ 366,08	R\$ 404,65	R\$ 449,80	
19 a 23 anos	R\$ 385,86	R\$ 428,31	R\$ 473,43	R\$ 526,27	
24 a 28 anos	R\$ 470,75	R\$ 522,53	R\$ 577,59	R\$ 642,04	
29 a 33 anos	R\$ 564,91	R\$ 627,04	R\$ 693,11	R\$ 770,46	
34 a 38 anos	R\$ 593,16	R\$ 658,41	R\$ 727,78	R\$ 808,99	
39 a 43 anos	R\$ 652,47	R\$ 724,24	R\$ 800,55	R\$ 889,89	
44 a 48 anos	R\$ 815,60	R\$ 905,30	R\$ 1.000,68	R\$ 1.112,36	
49 a 53 anos	R\$ 986,11	R\$ 1.094,57	R\$ 1.209,90	R\$ 1.344,92	
54 a 58 anos	R\$ 1.233,47	R\$ 1.369,13	R\$ 1.513,38	R\$ 1.682,27	
59 anos ou mais	R\$ 1.962,48	R\$ 2.178,31	R\$ 2.407,81	R\$ 2.676,52	

\* Reembolso segue conforme previsto em instrumento contratual

	COPARTICIPAÇÃO TOTAL			
PROCEDIMENTO	NOSSO MÉDICO/SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300/400/500	ADVANCE 600/700
Consultas Eletivas	Valor fixo R\$ 40,39	30% limitado a R\$ 30,00	Valor fixo R\$ 40,39	Valor fixo R\$ 58,10
Consultas de Urgência	Valor fixo R\$ 57,24	40% limitado a R\$ 80,00	Valor fixo R\$ 57,24	Valor fixo R\$ 73,00
Exames Simples	40% limitado a R\$ 47,70	30% limitado a R\$ 20,00	40% limitado a R\$ 47,70	40% limitado a R\$ 65,00
Exames Complexos	40% limitado a R\$ 116,60	30% limitado a R\$ 100,00	40% limitado a R\$ 116,60	40% limitado a R\$ 150,00
Terapias Especiais	Valor fixo R\$ 73,03	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 78,90
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 39,33	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 47,10
Internações*	R\$ 196,10	R\$ 185,00	R\$ 275,60	R\$ 328,60

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

\* Internação na rede credenciada

Local

/

/

Data

ODONTOLOGIA	REGISTRO	CÓD. INTERNO	VALOR	VALOR PROMO *
ODONTO PROTEÇÃO	495.626/23-5	33111	-	R\$ 0,00

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO

O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidenciação de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em Mogi das Cruzes - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO



REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

PRODUTO	NOSSO MÉDICO MOGI	BASIC REFERÊNCIA
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST
ACOMODAÇÃO	ENFERM	ENFERM
REGISTRO ANS	498.798/24-5	408.035/99-1
De "00 a 18" a "19 a 23"	34,98%	34,98%
De "19 a 23" a "24 a 28"	18,18%	18,18%
De "24 a 28" a "29 a 33"	0,00%	4,48%
De "29 a 33" a "34 a 38"	0,00%	3,34%
De "34 a 38" a "39 a 43"	18,77%	10,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	30,00%	30,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	30,00%	30,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	30,00%	30,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	44,13%	44,13%

PRODUTO	SMART 200 ALTO TIETÊ	SMART 200 GRU MOGI	SMART 200 UP	SMART 300	SMART 400		SMART 500	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM	ENFERM	ENFERM	ENFERM	ENFERM	APART	APART	APART
REGISTRO ANS	483.066/19-1	496.687/23-2	486.514/20-6	486.577/20-4	474.460/15-8	474.459/15-4	474.448/15-9	474.445/15-4
De "00 a 18" a "19 a 23"	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%
De "19 a 23" a "24 a 28"	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%
De "24 a 28" a "29 a 33"	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,48%	4,48%	4,48%
De "29 a 33" a "34 a 38"	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,34%	3,34%	3,34%
De "34 a 38" a "39 a 43"	18,77%	18,77%	18,77%	18,77%	18,77%	10,00%	10,00%	10,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%

PRODUTO	ADVANCE 600		ADVANCE 700	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST
ACOMODAÇÃO	ENFERM	APART	ENFERM	APART
REGISTRO ANS	474.439/15-0	474.438/15-1	474.341/15-5	474.340/15-7
De "00 a 18" a "19 a 23"	17,00%	17,00%	17,00%	17,00%
De "19 a 23" a "24 a 28"	22,00%	22,00%	22,00%	22,00%
De "24 a 28" a "29 a 33"	20,00%	20,00%	20,00%	20,00%
De "29 a 33" a "34 a 38"	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
De "34 a 38" a "39 a 43"	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	20,91%	20,91%	20,91%	20,91%
De "49 a 53" a "54 a 58"	25,08%	25,08%	25,08%	25,08%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	59,10%	59,10%	59,10%	59,10%

Local

/

/

Data

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em Mogi das Cruzes - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

ODONTOLOGIA	REGISTRO	CÓD. INTERNO	VALOR	VALOR PROMO *
ODONTO PROTEÇÃO	495.626/23-5	33111	-	R\$ 0,00

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Santos - SP

Para contratos assinados de 01/07/2025 a 31/08/2025

PORTE I (1 vida)

COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL									
PRODUTO	SMART 200 ABC + BS		SMART 200 UP		SMART 300		SMART 400		SMART 500	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM		ENFERM		ENFERM		APART	
REGISTRO ANS	477.841/17-3		486.514/20-6		486.577/20-4		474.460/15-8		474.459/15-4	
CÓD. INTERNO	31771		31851		31857		31861		31859	
00 a 18 anos	R\$	211,31	R\$	246,14	R\$	288,29	R\$	294,27	R\$	364,87
19 a 23 anos	R\$	285,22	R\$	332,24	R\$	389,14	R\$	397,21	R\$	492,50
24 a 28 anos	R\$	337,07	R\$	392,64	R\$	459,88	R\$	469,42	R\$	582,03
29 a 33 anos	R\$	337,07	R\$	392,64	R\$	480,48	R\$	490,45	R\$	608,10
34 a 38 anos	R\$	337,07	R\$	392,64	R\$	496,52	R\$	506,83	R\$	628,41
39 a 43 anos	R\$	400,34	R\$	466,33	R\$	546,17	R\$	557,52	R\$	691,25
44 a 48 anos	R\$	520,44	R\$	606,23	R\$	710,02	R\$	724,77	R\$	898,62
49 a 53 anos	R\$	676,57	R\$	788,09	R\$	923,03	R\$	942,21	R\$	1.168,21
54 a 58 anos	R\$	879,54	R\$	1.024,52	R\$	1.199,94	R\$	1.224,87	R\$	1.518,68
59 anos ou mais	R\$	1.267,68	R\$	1.476,65	R\$	1.729,47	R\$	1.765,41	R\$	2.188,87

REEMBOLSO	COM REEMBOLSO TOTAL *									
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL								SEM COPARTICIPAÇÃO	
PRODUTO	ADVANCE 600				ADVANCE 700				BASIC REFERÊNCIA	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST				AMB+HOSP+OBST				AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		APART		ENFERM		APART		ENFERM	
REGISTRO ANS	474.439/15-0		474.438/15-1		474.341/15-5		474.340/15-7		408.035/99-1	
CÓD. INTERNO	31869		31867		31873		31871		27007	
00 a 18 anos	R\$	439,73	R\$	488,07	R\$	539,51	R\$	598,88	R\$	1.134,51
19 a 23 anos	R\$	514,48	R\$	571,04	R\$	631,22	R\$	700,68	R\$	1.531,36
24 a 28 anos	R\$	627,66	R\$	696,66	R\$	770,07	R\$	854,82	R\$	1.809,76
29 a 33 anos	R\$	753,20	R\$	836,01	R\$	924,10	R\$	1.025,79	R\$	1.890,84
34 a 38 anos	R\$	790,86	R\$	877,82	R\$	970,31	R\$	1.077,10	R\$	1.953,99
39 a 43 anos	R\$	869,94	R\$	965,60	R\$	1.067,33	R\$	1.184,79	R\$	2.149,39
44 a 48 anos	R\$	1.087,43	R\$	1.207,00	R\$	1.334,18	R\$	1.481,00	R\$	2.794,21
49 a 53 anos	R\$	1.314,79	R\$	1.459,36	R\$	1.613,12	R\$	1.790,63	R\$	3.632,48
54 a 58 anos	R\$	1.644,59	R\$	1.825,42	R\$	2.017,75	R\$	2.239,79	R\$	4.722,22
59 anos ou mais	R\$	2.616,56	R\$	2.904,27	R\$	3.210,26	R\$	3.563,55	R\$	6.806,14

\* Reembolso segue conforme previsto em instrumento contratual

COPARTICIPAÇÃO PARCIAL				
PROCEDIMENTO	NOSSO MÉDICO/SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300/400/500	ADVANCE 600/700
Consultas Eletivas	-	-	-	-
Consultas de Urgência	-	-	-	-
Exames Simples	-	-	-	-
Exames Complexos	-	-	-	-
Terapias Neurológicas Especiais	Valor fixo R\$ 73,03	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 78,90
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 39,33	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 47,10
Internações*	-	-	-	-
Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado				
* Internação na rede credenciada				

ODONTOLOGIA	REGISTRO	CÓD. INTERNO	VALOR	VALOR PROMO *
ODONTO PROTEÇÃO	495.626/23-5	33111	-	R\$ 0,00

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em Santos - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Local

Data

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO

O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidenciação de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

PORTE I (1 vida)  
COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL

PARTICIPAÇÃO		COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL												
PRODUTO	SMART 200 ABC + BS		SMART 200 UP		SMART 300		SMART 400			SMART 500				
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST				
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM		ENFERM		ENFERM		APART		ENFERM		APART	
REGISTRO ANS	477.841/17-3		486.514/20-6		486.577/20-4		474.460/15-8		474.459/15-4		474.448/15-9		474.445/15-4	
CÓD. INTERNO	31770		31788		31856		31860		31858		31864		31862	
00 a 18 anos	R\$	158,46	R\$	184,59	R\$	201,80	R\$	205,98	R\$	255,40	R\$	316,61	R\$	351,44
19 a 23 anos	R\$	213,89	R\$	249,16	R\$	272,39	R\$	278,03	R\$	344,74	R\$	427,36	R\$	474,37
24 a 28 anos	R\$	252,78	R\$	294,46	R\$	321,91	R\$	328,57	R\$	407,42	R\$	505,05	R\$	560,61
29 a 33 anos	R\$	252,78	R\$	294,46	R\$	336,33	R\$	343,29	R\$	425,67	R\$	527,68	R\$	585,73
34 a 38 anos	R\$	252,78	R\$	294,46	R\$	347,57	R\$	354,76	R\$	439,88	R\$	545,30	R\$	605,29
39 a 43 anos	R\$	300,23	R\$	349,73	R\$	382,33	R\$	390,24	R\$	483,87	R\$	599,83	R\$	665,82
44 a 48 anos	R\$	390,30	R\$	454,65	R\$	497,03	R\$	507,31	R\$	629,03	R\$	779,78	R\$	865,57
49 a 53 anos	R\$	507,39	R\$	591,05	R\$	646,14	R\$	659,50	R\$	817,73	R\$	1.013,71	R\$	1.125,24
54 a 58 anos	R\$	659,61	R\$	768,37	R\$	839,99	R\$	857,35	R\$	1.063,05	R\$	1.317,82	R\$	1.462,81
59 anos ou mais	R\$	950,69	R\$	1.107,45	R\$	1.210,68	R\$	1.235,70	R\$	1.532,17	R\$	1.899,37	R\$	2.108,35

REEMBOLSO	COM REEMBOLSO TOTAL*							
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL							
PRODUTO	ADVANCE 600				ADVANCE 700			
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST				AMB+HOSP+OBST			
ACOMODAÇÃO	ENFERM		APART		ENFERM		APART	
REGISTRO ANS	474.439/15-0		474.438/15-1		474.341/15-5		474.340/15-7	
CÓD. INTERNO	31868		31866		31872		31870	
00 a 18 anos	R\$	329,80	R\$	366,08	R\$	404,65	R\$	449,80
19 a 23 anos	R\$	385,86	R\$	428,31	R\$	473,43	R\$	526,27
24 a 28 anos	R\$	470,75	R\$	522,53	R\$	577,59	R\$	642,04
29 a 33 anos	R\$	564,91	R\$	627,04	R\$	693,11	R\$	770,46
34 a 38 anos	R\$	593,16	R\$	658,41	R\$	727,78	R\$	808,99
39 a 43 anos	R\$	652,47	R\$	724,24	R\$	800,55	R\$	889,89
44 a 48 anos	R\$	815,60	R\$	905,30	R\$	1.000,68	R\$	1.112,36
49 a 53 anos	R\$	986,11	R\$	1.094,57	R\$	1.209,90	R\$	1.344,92
54 a 58 anos	R\$	1.233,47	R\$	1.369,13	R\$	1.513,38	R\$	1.682,27
59 anos ou mais	R\$	1.962,48	R\$	2.178,31	R\$	2.407,81	R\$	2.676,52

\* Reembolso segue conforme previsto em instrumento contratual

COPARTICIPAÇÃO TOTAL				
PROCEDIMENTO	NOSSO MÉDICO/SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300/400/500	ADVANCE 600/700
Consultas Eletivas	Valor fixo R\$ 40,39	30% limitado a R\$ 30,00	Valor fixo R\$ 40,39	Valor fixo R\$ 58,10
Consultas de Urgência	Valor fixo R\$ 57,24	40% limitado a R\$ 80,00	Valor fixo R\$ 57,24	Valor fixo R\$ 73,00
Exames Simples	40% limitado a R\$ 47,70	30% limitado a R\$ 20,00	40% limitado a R\$ 47,70	40% limitado a R\$ 65,00
Exames Complexos	40% limitado a R\$ 116,60	30% limitado a R\$ 100,00	40% limitado a R\$ 116,60	40% limitado a R\$ 150,00
Terapias Especiais	Valor fixo R\$ 73,03	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 78,90
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 39,33	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 47,10
Internações*	R\$ 196,10	R\$ 185,00	R\$ 275,60	R\$ 328,60

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

\* Internação na rede credenciada

ODONTOLOGIA	REGISTRO	CÓD. INTERNO	VALOR	VALOR PROMO *
ODONTO PROTEÇÃO	495.626/23-5	33111	-	R\$ 0,00

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO

O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidencição de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em Santos - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Local

Data

REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

PRODUTO	SMART 200 ABC + BS	SMART 200 UP	SMART 300	SMART 400		SMART 500	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM	ENFERM	ENFERM	ENFERM	APART	ENFERM	APART
REGISTRO ANS	477.841/17-3	486.514/20-6	486.577/20-4	474.460/15-8	474.459/15-4	474.448/15-9	474.445/15-4
De "00 a 18" a "19 a 23"	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%
De "19 a 23" a "24 a 28"	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%
De "24 a 28" a "29 a 33"	0,00%	0,00%	4,48%	4,48%	4,48%	4,48%	4,48%
De "29 a 33" a "34 a 38"	0,00%	0,00%	3,34%	3,34%	3,34%	3,34%	3,34%
De "34 a 38" a "39 a 43"	18,77%	18,77%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%

PRODUTO	ADVANCE 600		ADVANCE 700		BASIC REFERÊNCIA
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST
ACOMODAÇÃO	ENFERM	APART	ENFERM	APART	ENFERM
REGISTRO ANS	474.439/15-0	474.438/15-1	474.341/15-5	474.340/15-7	408.035/99-1
De "00 a 18" a "19 a 23"	17,00%	17,00%	17,00%	17,00%	34,98%
De "19 a 23" a "24 a 28"	22,00%	22,00%	22,00%	22,00%	18,18%
De "24 a 28" a "29 a 33"	20,00%	20,00%	20,00%	20,00%	4,48%
De "29 a 33" a "34 a 38"	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	3,34%
De "34 a 38" a "39 a 43"	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	30,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	20,91%	20,91%	20,91%	20,91%	30,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	25,08%	25,08%	25,08%	25,08%	30,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	59,10%	59,10%	59,10%	59,10%	44,13%

ODONTOLOGIA	REGISTRO	CÓD. INTERNO	VALOR	VALOR PROMO *
ODONTO PROTEÇÃO	495.626/23-5	33111	-	R\$ 0,00

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em Santos - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Local

/ /  
Data



COPARTICIPAÇÃO	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL		SEM COPARTICIPAÇÃO	
PRODUTO	SMART 150 ABC		BASIC REFERÊNCIA	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM	
REGISTRO ANS	481.929/18-2		408.035/99-1	
CÓD. INTERNO	31765		27007	
00 a 18 anos	R\$	175,36	R\$	1.134,51
19 a 23 anos	R\$	236,70	R\$	1.531,36
24 a 28 anos	R\$	279,73	R\$	1.809,76
29 a 33 anos	R\$	279,73	R\$	1.890,84
34 a 38 anos	R\$	279,73	R\$	1.953,99
39 a 43 anos	R\$	332,23	R\$	2.149,39
44 a 48 anos	R\$	431,90	R\$	2.794,21
49 a 53 anos	R\$	561,47	R\$	3.632,48
54 a 58 anos	R\$	729,91	R\$	4.722,22
59 anos ou mais	R\$	1.052,02	R\$	6.806,14

O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidencição de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL							
PRODUTO	SMART 200 ABC + BS		SMART 200 UP		SMART 300		SMART 400	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM		ENFERM		APART	
REGISTRO ANS	477.841/17-3		486.514/20-6		486.577/20-4		474.460/15-8	
CÓD. INTERNO	31771		31851		31857		31861	
00 a 18 anos	R\$	211,31	R\$	246,14	R\$	337,38	R\$	381,99
19 a 23 anos	R\$	285,22	R\$	332,24	R\$	455,40	R\$	515,61
24 a 28 anos	R\$	337,07	R\$	392,64	R\$	538,19	R\$	609,35
29 a 33 anos	R\$	337,07	R\$	392,64	R\$	562,30	R\$	636,64
34 a 38 anos	R\$	337,07	R\$	392,64	R\$	581,08	R\$	657,91
39 a 43 anos	R\$	400,34	R\$	466,33	R\$	639,19	R\$	723,70
44 a 48 anos	R\$	520,44	R\$	606,23	R\$	830,95	R\$	940,82
49 a 53 anos	R\$	676,57	R\$	788,09	R\$	1.080,24	R\$	1.223,06
54 a 58 anos	R\$	879,54	R\$	1.024,52	R\$	1.404,32	R\$	1.589,97
59 anos ou mais	R\$	1.267,68	R\$	1.476,65	R\$	2.024,05	R\$	2.291,62

SMART 400		SMART 500	
AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ENFERM		ENFERM	
474.459/15-4		474.448/15-9	
31859		31865	
R\$	473,62	R\$	422,14
R\$	639,29	R\$	569,80
R\$	755,52	R\$	673,39
R\$	789,36	R\$	703,56
R\$	815,73	R\$	727,06
R\$	897,31	R\$	799,77
R\$	1.166,50	R\$	1.039,70
R\$	1.516,45	R\$	1.351,61
R\$	1.971,39	R\$	1.757,09
R\$	2.841,36	R\$	2.532,49

REEMBOLSO	COM REEMBOLSO TOTAL *							
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL							
PRODUTO	ADVANCE 600				ADVANCE 700			
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		APART		ENFERM		APART	
REGISTRO ANS	474.439/15-0		474.438/15-1		474.341/15-5		474.340/15-7	
CÓD. INTERNO	31869		31867		31873		31871	
00 a 18 anos	R\$	439,73	R\$	488,07	R\$	539,51	R\$	598,88
19 a 23 anos	R\$	514,48	R\$	571,04	R\$	631,22	R\$	700,68
24 a 28 anos	R\$	627,66	R\$	696,66	R\$	770,07	R\$	854,82
29 a 33 anos	R\$	753,20	R\$	836,01	R\$	924,10	R\$	1.025,79
34 a 38 anos	R\$	790,86	R\$	877,82	R\$	970,31	R\$	1.077,10
39 a 43 anos	R\$	869,94	R\$	965,60	R\$	1.067,33	R\$	1.184,79
44 a 48 anos	R\$	1.087,43	R\$	1.207,00	R\$	1.334,18	R\$	1.481,00
49 a 53 anos	R\$	1.314,79	R\$	1.459,36	R\$	1.613,12	R\$	1.790,63
54 a 58 anos	R\$	1.644,59	R\$	1.825,42	R\$	2.017,75	R\$	2.239,79
59 anos ou mais	R\$	2.616,56	R\$	2.904,27	R\$	3.210,26	R\$	3.563,55

\* Reembolso segue conforme previsto em instrumento contratual

COPARTICIPAÇÃO PARCIAL				
PROCEDIMENTO	SMART150 / SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300/400/500	ADVANCE 600/700
Consultas Eletivas	-	-	-	-
Consultas de Urgência	-	-	-	-
Exames Simples	-	-	-	-
Exames Complexos	-	-	-	-
Terapias Neurológicas Especiais	Valor fixo R\$ 73,03	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 78,90
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 39,33	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 47,10
Internações*	-	-	-	-
Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado				
* Internação na rede credenciada				

\_\_\_\_\_

Local

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Data

ODONTOLOGIA	REGISTRO	CÓD. INTERNO	VALOR	VALOR PROMO *
ODONTO PROTEÇÃO	495.626/23-5	33111	-	R\$ 0,00

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em São Bernardo do Campo - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

PORTE I (1 vida)

COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL					
PRODUTO	SMART 150 ABC		SMART 200 ABC + BS		SMART 200 UP	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM		ENFERM	
REGISTRO ANS	481.929/18-2		477.841/17-3		486.514/20-6	
CÓD. INTERNO	31764		31770		31788	
00 a 18 anos	R\$	131,54	R\$	158,46	R\$	184,59
19 a 23 anos	R\$	177,55	R\$	213,89	R\$	249,16
24 a 28 anos	R\$	209,83	R\$	252,78	R\$	294,46
29 a 33 anos	R\$	209,83	R\$	252,78	R\$	294,46
34 a 38 anos	R\$	209,83	R\$	252,78	R\$	294,46
39 a 43 anos	R\$	249,22	R\$	300,23	R\$	349,73
44 a 48 anos	R\$	323,98	R\$	390,30	R\$	454,65
49 a 53 anos	R\$	421,17	R\$	507,39	R\$	591,05
54 a 58 anos	R\$	547,52	R\$	659,61	R\$	768,37
59 anos ou mais	R\$	789,14	R\$	950,69	R\$	1.107,45

**ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO**

O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidencição de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL									
PRODUTO	SMART 300		SMART 400			SMART 500				
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST				
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM		APART	ENFERM		APART		
REGISTRO ANS	486.577/20-4		474.460/15-8		474.459/15-4	474.448/15-9		474.445/15-4		
CÓD. INTERNO	31856		31860		31858	31864		31862		
00 a 18 anos	R\$	236,16	R\$	267,41	R\$	331,53	R\$	316,61	R\$	351,44
19 a 23 anos	R\$	318,77	R\$	360,95	R\$	447,50	R\$	427,36	R\$	474,37
24 a 28 anos	R\$	376,73	R\$	426,57	R\$	528,86	R\$	505,05	R\$	560,61
29 a 33 anos	R\$	393,60	R\$	445,68	R\$	552,56	R\$	527,68	R\$	585,73
34 a 38 anos	R\$	406,75	R\$	460,57	R\$	571,01	R\$	545,30	R\$	605,29
39 a 43 anos	R\$	447,43	R\$	506,62	R\$	628,11	R\$	599,83	R\$	665,82
44 a 48 anos	R\$	581,65	R\$	658,61	R\$	816,55	R\$	779,78	R\$	865,57
49 a 53 anos	R\$	756,15	R\$	856,19	R\$	1.061,51	R\$	1.013,71	R\$	1.125,24
54 a 58 anos	R\$	982,99	R\$	1.113,05	R\$	1.379,96	R\$	1.317,82	R\$	1.462,81
59 anos ou mais	R\$	1.416,78	R\$	1.604,24	R\$	1.988,93	R\$	1.899,37	R\$	2.108,35

REEMBOLSO	COM REEMBOLSO TOTAL *							
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL							
PRODUTO	ADVANCE 600				ADVANCE 700			
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST				AMB+HOSP+OBST			
ACOMODAÇÃO	ENFERM		APART		ENFERM		APART	
REGISTRO ANS	474.439/15-0		474.438/15-1		474.341/15-5		474.340/15-7	
CÓD. INTERNO	31868		31866		31872		31870	
00 a 18 anos	R\$	329,80	R\$	366,08	R\$	404,65	R\$	449,80
19 a 23 anos	R\$	385,86	R\$	428,31	R\$	473,43	R\$	526,27
24 a 28 anos	R\$	470,75	R\$	522,53	R\$	577,59	R\$	642,04
29 a 33 anos	R\$	564,91	R\$	627,04	R\$	693,11	R\$	770,46
34 a 38 anos	R\$	593,16	R\$	658,41	R\$	727,78	R\$	808,99
39 a 43 anos	R\$	652,47	R\$	724,24	R\$	800,55	R\$	889,89
44 a 48 anos	R\$	815,60	R\$	905,30	R\$	1.000,68	R\$	1.112,36
49 a 53 anos	R\$	986,11	R\$	1.094,57	R\$	1.209,90	R\$	1.344,92
54 a 58 anos	R\$	1.233,47	R\$	1.369,13	R\$	1.513,38	R\$	1.682,27
59 anos ou mais	R\$	1.962,48	R\$	2.178,31	R\$	2.407,81	R\$	2.676,52

\* Reembolso segue conforme previsto em instrumento contratual

COPARTICIPAÇÃO TOTAL				
PROCEDIMENTO	SMART150 / SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300/400/500	ADVANCE 600/700
Consultas Eletivas	Valor fixo R\$ 40,39	30% limitado a R\$ 30,00	Valor fixo R\$ 40,39	Valor fixo R\$ 58,10
Consultas de Urgência	Valor fixo R\$ 57,24	40% limitado a R\$ 80,00	Valor fixo R\$ 57,24	Valor fixo R\$ 73,00
Exames Simples	40% limitado a R\$ 47,70	30% limitado a R\$ 20,00	40% limitado a R\$ 47,70	40% limitado a R\$ 65,00
Exames Complexos	40% limitado a R\$ 116,60	30% limitado a R\$ 100,00	40% limitado a R\$ 116,60	40% limitado a R\$ 150,00
Terapias Especiais	Valor fixo R\$ 73,03	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 78,90
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 39,33	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 47,10
Internações*	R\$ 196,10	R\$ 185,00	R\$ 275,60	R\$ 328,60

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

\* Internação na rede credenciada

\_\_\_\_\_

Local

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data

ODONTOLOGIA	REGISTRO	CÓD. INTERNO	VALOR	VALOR PROMO *
ODONTO PROTEÇÃO	495.626/23-5	33111	-	R\$ 0,00

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em São Bernardo do Campo - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

\_\_\_\_\_

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

\_\_\_\_\_

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

PRODUTO	SMART 150 ABC	BASIC REFERÊNCIA
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST
ACOMODAÇÃO	ENFERM	ENFERM
REGISTRO ANS	481.929/18-2	408.035/99-1
De "00 a 18" a "19 a 23"	34,98%	34,98%
De "19 a 23" a "24 a 28"	18,18%	18,18%
De "24 a 28" a "29 a 33"	0,00%	4,48%
De "29 a 33" a "34 a 38"	0,00%	3,34%
De "34 a 38" a "39 a 43"	18,77%	10,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	30,00%	30,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	30,00%	30,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	30,00%	30,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	44,13%	44,13%

PRODUTO	SMART 200 ABC + BS	SMART 200 UP	SMART 300	SMART 400		SMART 500	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM	ENFERM	ENFERM	ENFERM	APART	ENFERM	APART
REGISTRO ANS	477.841/17-3	486.514/20-6	486.577/20-4	474.460/15-8	474.459/15-4	474.448/15-9	474.445/15-4
De "00 a 18" a "19 a 23"	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%
De "19 a 23" a "24 a 28"	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%
De "24 a 28" a "29 a 33"	0,00%	0,00%	4,48%	4,48%	4,48%	4,48%	4,48%
De "29 a 33" a "34 a 38"	0,00%	0,00%	3,34%	3,34%	3,34%	3,34%	3,34%
De "34 a 38" a "39 a 43"	18,77%	18,77%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%

PRODUTO	ADVANCE 600		ADVANCE 700	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST
ACOMODAÇÃO	ENFERM	APART	ENFERM	APART
REGISTRO ANS	474.439/15-0	474.438/15-1	474.341/15-5	474.340/15-7
De "00 a 18" a "19 a 23"	17,00%	17,00%	17,00%	17,00%
De "19 a 23" a "24 a 28"	22,00%	22,00%	22,00%	22,00%
De "24 a 28" a "29 a 33"	20,00%	20,00%	20,00%	20,00%
De "29 a 33" a "34 a 38"	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
De "34 a 38" a "39 a 43"	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	20,91%	20,91%	20,91%	20,91%
De "49 a 53" a "54 a 58"	25,08%	25,08%	25,08%	25,08%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	59,10%	59,10%	59,10%	59,10%

Local

/

/

Data

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em São Bernardo do Campo - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

ODONTOLOGIA	REGISTRO	CÓD. INTERNO	VALOR	VALOR PROMO *
ODONTO PROTEÇÃO	495.626/23-5	33111	-	R\$ 0,00

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Americana - SP

Para contratos assinados de 01/07/2025 a 31/08/2025

PORTE I (1 vida)

COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL

COPARTICIPAÇÃO	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL		SEM COPARTICIPAÇÃO	
PRODUTO	NOSSO MÉDICO AMERICANA		BASIC REFERÊNCIA	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM	
REGISTRO ANS	498.808/24-6		408.035/99-1	
CÓD. INTERNO	30877		27007	
00 a 18 anos	R\$	172,44	R\$	1.134,51
19 a 23 anos	R\$	232,76	R\$	1.531,36
24 a 28 anos	R\$	275,08	R\$	1.809,76
29 a 33 anos	R\$	275,08	R\$	1.890,84
34 a 38 anos	R\$	275,08	R\$	1.953,99
39 a 43 anos	R\$	326,71	R\$	2.149,39
44 a 48 anos	R\$	424,72	R\$	2.794,21
49 a 53 anos	R\$	552,14	R\$	3.632,48
54 a 58 anos	R\$	717,78	R\$	4.722,22
59 anos ou mais	R\$	1.034,54	R\$	6.806,14

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL									
PRODUTO	SMART 200 AMERICANA		SMART 200 UP		SMART 300		SMART 500			
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST			
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM		ENFERM		ENFERM		APART	
REGISTRO ANS	486.524/20-3		486.514/20-6		486.577/20-4		474.448/15-9		474.445/15-4	
CÓD. INTERNO	31777		31851		31857		31865		31863	
00 a 18 anos	R\$	201,64	R\$	246,14	R\$	337,38	R\$	422,14	R\$	468,55
19 a 23 anos	R\$	272,17	R\$	332,24	R\$	455,40	R\$	569,80	R\$	632,45
24 a 28 anos	R\$	321,65	R\$	392,64	R\$	538,19	R\$	673,39	R\$	747,43
29 a 33 anos	R\$	321,65	R\$	392,64	R\$	562,30	R\$	703,56	R\$	780,91
34 a 38 anos	R\$	321,65	R\$	392,64	R\$	581,08	R\$	727,06	R\$	806,99
39 a 43 anos	R\$	382,02	R\$	466,33	R\$	639,19	R\$	799,77	R\$	887,69
44 a 48 anos	R\$	496,63	R\$	606,23	R\$	830,95	R\$	1.039,70	R\$	1.154,00
49 a 53 anos	R\$	645,62	R\$	788,09	R\$	1.080,24	R\$	1.351,61	R\$	1.500,20
54 a 58 anos	R\$	839,30	R\$	1.024,52	R\$	1.404,32	R\$	1.757,09	R\$	1.950,26
59 anos ou mais	R\$	1.209,68	R\$	1.476,65	R\$	2.024,05	R\$	2.532,49	R\$	2.810,91

REEMBOLSO	COM REEMBOLSO TOTAL*							
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL							
PRODUTO	ADVANCE 600				ADVANCE 700			
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		APART		ENFERM		APART	
REGISTRO ANS	474.439/15-0		474.438/15-1		474.341/15-5		474.340/15-7	
CÓD. INTERNO	31869		31867		31873		31871	
00 a 18 anos	R\$	439,73	R\$	488,07	R\$	539,51	R\$	598,88
19 a 23 anos	R\$	514,48	R\$	571,04	R\$	631,22	R\$	700,68
24 a 28 anos	R\$	627,66	R\$	696,66	R\$	770,07	R\$	854,82
29 a 33 anos	R\$	753,20	R\$	836,01	R\$	924,10	R\$	1.025,79
34 a 38 anos	R\$	790,86	R\$	877,82	R\$	970,31	R\$	1.077,10
39 a 43 anos	R\$	869,94	R\$	965,60	R\$	1.067,33	R\$	1.184,79
44 a 48 anos	R\$	1.087,43	R\$	1.207,00	R\$	1.334,18	R\$	1.481,00
49 a 53 anos	R\$	1.314,79	R\$	1.459,36	R\$	1.613,12	R\$	1.790,63
54 a 58 anos	R\$	1.644,59	R\$	1.825,42	R\$	2.017,75	R\$	2.239,79
59 anos ou mais	R\$	2.616,56	R\$	2.904,27	R\$	3.210,26	R\$	3.563,55

\* Reembolso segue conforme previsto em instrumento contratual

COPARTICIPAÇÃO PARCIAL				
PROCEDIMENTO	NOSSO MÉDICO/SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300/500	ADVANCE 600/700
Consultas Eletivas	-	-	-	-
Consultas de Urgência	-	-	-	-
Exames Simples	-	-	-	-
Exames Complexos	-	-	-	-
Terapias Especiais	Valor fixo R\$ 73,03	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 78,90
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 39,33	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 47,10
Internações*	-	-	-	-
Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado				
* Internação na rede credenciada				

Local

/ /

Data

ODONTOLOGIA	REGISTRO	CÓD. INTERNO	VALOR	VALOR PROMO *
ODONTO PROTEÇÃO	495.626/23-5	33111	-	R\$ 0,00

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO

O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidencição de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em Americana - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO



Americana - SP

Para contratos assinados de 01/07/2025 a 31/08/2025

PORTE I (1 vida)  
COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL					
PRODUTO	NOSSO MÉDICO AMERICANA		SMART 200 AMERICANA		SMART 200 UP	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM		ENFERM	
REGISTRO ANS	498.808/24-6		486.524/20-3		486.514/20-6	
CÓD. INTERNO	30139		31776		31788	
00 a 18 anos	R\$	129,35	R\$	151,26	R\$	184,59
19 a 23 anos	R\$	174,60	R\$	204,17	R\$	249,16
24 a 28 anos	R\$	206,35	R\$	241,29	R\$	294,46
29 a 33 anos	R\$	206,35	R\$	241,29	R\$	294,46
34 a 38 anos	R\$	206,35	R\$	241,29	R\$	294,46
39 a 43 anos	R\$	245,08	R\$	286,58	R\$	349,73
44 a 48 anos	R\$	318,61	R\$	372,56	R\$	454,65
49 a 53 anos	R\$	414,19	R\$	484,32	R\$	591,05
54 a 58 anos	R\$	538,45	R\$	629,62	R\$	768,37
59 anos ou mais	R\$	776,07	R\$	907,47	R\$	1.107,45

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL					
PRODUTO	SMART 300		SMART 500			
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST			
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM		APART	
REGISTRO ANS	486.577/20-4		474.448/15-9		474.445/15-4	
CÓD. INTERNO	31856		31864		31862	
00 a 18 anos	R\$	236,16	R\$	316,61	R\$	351,44
19 a 23 anos	R\$	318,77	R\$	427,36	R\$	474,37
24 a 28 anos	R\$	376,73	R\$	505,05	R\$	560,61
29 a 33 anos	R\$	393,60	R\$	527,68	R\$	585,73
34 a 38 anos	R\$	406,75	R\$	545,30	R\$	605,29
39 a 43 anos	R\$	447,43	R\$	599,83	R\$	665,82
44 a 48 anos	R\$	581,65	R\$	779,78	R\$	865,57
49 a 53 anos	R\$	756,15	R\$	1.013,71	R\$	1.125,24
54 a 58 anos	R\$	982,99	R\$	1.317,82	R\$	1.462,81
59 anos ou mais	R\$	1.416,78	R\$	1.899,37	R\$	2.108,35

REEMBOLSO	COM REEMBOLSO TOTAL*					
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL					
PRODUTO	ADVANCE 600			ADVANCE 700		
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST		
ACOMODAÇÃO	ENFERM		APART	ENFERM		APART
REGISTRO ANS	474.439/15-0		474.438/15-1	474.341/15-5		474.340/15-7
CÓD. INTERNO	31868		31866	31872		31870
00 a 18 anos	R\$	329,80	R\$	366,08	R\$	449,80
19 a 23 anos	R\$	385,86	R\$	428,31	R\$	526,27
24 a 28 anos	R\$	470,75	R\$	522,53	R\$	642,04
29 a 33 anos	R\$	564,91	R\$	627,04	R\$	770,46
34 a 38 anos	R\$	593,16	R\$	658,41	R\$	808,99
39 a 43 anos	R\$	652,47	R\$	724,24	R\$	889,89
44 a 48 anos	R\$	815,60	R\$	905,30	R\$	1.112,36
49 a 53 anos	R\$	986,11	R\$	1.094,57	R\$	1.344,92
54 a 58 anos	R\$	1.233,47	R\$	1.369,13	R\$	1.682,27
59 anos ou mais	R\$	1.962,48	R\$	2.178,31	R\$	2.676,52

\* Reembolso segue conforme previsto em instrumento contratual

	COPARTICIPAÇÃO TOTAL			
PROCEDIMENTO	NOSSO MÉDICO/SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300/500	ADVANCE 600/700
Consultas Eletivas	Valor fixo R\$ 40,39	30% limitado a R\$ 30,00	Valor fixo R\$ 40,39	Valor fixo R\$ 58,10
Consultas de Urgência	Valor fixo R\$ 57,24	40% limitado a R\$ 80,00	Valor fixo R\$ 57,24	Valor fixo R\$ 73,00
Exames Simples	40% limitado a R\$ 47,70	30% limitado a R\$ 20,00	40% limitado a R\$ 47,70	40% limitado a R\$ 65,00
Exames Complexos	40% limitado a R\$ 116,60	30% limitado a R\$ 100,00	40% limitado a R\$ 116,60	40% limitado a R\$ 150,00
Terapias Neurológicas Especiais	Valor fixo R\$ 73,03	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 78,90
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 39,33	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 47,10
Internações*	R\$ 196,10	R\$ 185,00	R\$ 275,60	R\$ 328,60

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

\* Internação na rede credenciada

\_\_\_\_\_

Local

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data

ODONTOLOGIA	REGISTRO	CÓD. INTERNO	VALOR	VALOR PROMO *
ODONTO PROTEÇÃO	495.626/23-5	33111	-	R\$ 0,00

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO

O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidencição de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em Americana - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

TAXA DE IMPLANTAÇÃO

R\$ 25,00

REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

PRODUTO	NOSSO MÉDICO AMERICAN	BASIC REFERÊNCIA
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST
ACOMODAÇÃO	ENFERM	ENFERM
REGISTRO ANS	498.808/24-6	408.035/99-1
De "00 a 18" a "19 a 23"	34,98%	34,98%
De "19 a 23" a "24 a 28"	18,18%	18,18%
De "24 a 28" a "29 a 33"	0,00%	4,48%
De "29 a 33" a "34 a 38"	0,00%	3,34%
De "34 a 38" a "39 a 43"	18,77%	10,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	30,00%	30,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	30,00%	30,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	30,00%	30,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	44,13%	44,13%

PRODUTO	SMART 200 AMERICANA	SMART 200 UP	SMART 300	SMART 500	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	
REGISTRO ANS	486.524/20-3	486.514/20-6	486.577/20-4	474.448/15-9	474.445/15-4
De "00 a 18" a "19 a 23"	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%
De "19 a 23" a "24 a 28"	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%
De "24 a 28" a "29 a 33"	0,00%	0,00%	4,48%	4,48%	4,48%
De "29 a 33" a "34 a 38"	0,00%	0,00%	3,34%	3,34%	3,34%
De "34 a 38" a "39 a 43"	18,77%	18,77%	10,00%	10,00%	10,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%

PRODUTO	ADVANCE 600		ADVANCE 700	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST
ACOMODAÇÃO	ENFERM	APART	ENFERM	APART
REGISTRO ANS	474.439/15-0	474.438/15-1	474.341/15-5	474.340/15-7
De "00 a 18" a "19 a 23"	17,00%	17,00%	17,00%	17,00%
De "19 a 23" a "24 a 28"	22,00%	22,00%	22,00%	22,00%
De "24 a 28" a "29 a 33"	20,00%	20,00%	20,00%	20,00%
De "29 a 33" a "34 a 38"	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
De "34 a 38" a "39 a 43"	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	20,91%	20,91%	20,91%	20,91%
De "49 a 53" a "54 a 58"	25,08%	25,08%	25,08%	25,08%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	59,10%	59,10%	59,10%	59,10%

Local

/

/

Data

ODONTOLOGIA	REGISTRO	CÓD. INTERNO	VALOR	VALOR PROMO *
ODONTO PROTEÇÃO	495.626/23-5	33111	-	R\$ 0,00

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em Americana - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

PORTE I (1 vida)  
COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL

COPARTICIPAÇÃO	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL		SEM COPARTICIPAÇÃO	
PRODUTO	NOSSO MÉDICO CAMPINAS		BASIC REFERÊNCIA	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM	
REGISTRO ANS	498.806/24-0		408.035/99-1	
CÓD. INTERNO	26565		27007	
00 a 18 anos	R\$	167,53	R\$	1.134,51
19 a 23 anos	R\$	226,13	R\$	1.531,36
24 a 28 anos	R\$	267,24	R\$	1.809,76
29 a 33 anos	R\$	267,24	R\$	1.890,84
34 a 38 anos	R\$	267,24	R\$	1.953,99
39 a 43 anos	R\$	317,40	R\$	2.149,39
44 a 48 anos	R\$	412,62	R\$	2.794,21
49 a 53 anos	R\$	536,41	R\$	3.632,48
54 a 58 anos	R\$	697,34	R\$	4.722,22
59 anos ou mais	R\$	1.005,07	R\$	6.806,14

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL							
PRODUTO	SMART 200 CAMPINAS		SMART 200 UP		SMART 300		SMART 400	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM		ENFERM		ENFERM	
REGISTRO ANS	486.521/20-9		486.514/20-6		486.577/20-4		474.460/15-8	
CÓD. INTERNO	31779		31851		31857		31861	
00 a 18 anos	R\$	195,90	R\$	246,14	R\$	337,38	R\$	344,33
19 a 23 anos	R\$	264,42	R\$	332,24	R\$	455,40	R\$	464,77
24 a 28 anos	R\$	312,50	R\$	392,64	R\$	538,19	R\$	549,27
29 a 33 anos	R\$	312,50	R\$	392,64	R\$	562,30	R\$	573,88
34 a 38 anos	R\$	312,50	R\$	392,64	R\$	581,08	R\$	593,05
39 a 43 anos	R\$	371,16	R\$	466,33	R\$	639,19	R\$	652,36
44 a 48 anos	R\$	482,51	R\$	606,23	R\$	830,95	R\$	848,07
49 a 53 anos	R\$	627,26	R\$	788,09	R\$	1.080,24	R\$	1.102,50
54 a 58 anos	R\$	815,43	R\$	1.024,52	R\$	1.404,32	R\$	1.433,25
59 anos ou mais	R\$	1.175,28	R\$	1.476,65	R\$	2.024,05	R\$	2.065,74

REEMBOLSO	COM REEMBOLSO TOTAL*					
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL					
PRODUTO	ADVANCE 600			ADVANCE 700		
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST		
ACOMODAÇÃO	ENFERM		APART	ENFERM		APART
REGISTRO ANS	474.439/15-0		474.438/15-1	474.341/15-5		474.340/15-7
CÓD. INTERNO	31869		31867	31873		31871
00 a 18 anos	R\$	439,73	R\$	488,07	R\$	598,88
19 a 23 anos	R\$	514,48	R\$	571,04	R\$	700,68
24 a 28 anos	R\$	627,66	R\$	696,66	R\$	854,82
29 a 33 anos	R\$	753,20	R\$	836,01	R\$	1.025,79
34 a 38 anos	R\$	790,86	R\$	877,82	R\$	1.077,10
39 a 43 anos	R\$	869,94	R\$	965,60	R\$	1.184,79
44 a 48 anos	R\$	1.087,43	R\$	1.207,00	R\$	1.481,00
49 a 53 anos	R\$	1.314,79	R\$	1.459,36	R\$	1.790,63
54 a 58 anos	R\$	1.644,59	R\$	1.825,42	R\$	2.239,79
59 anos ou mais	R\$	2.616,56	R\$	2.904,27	R\$	3.563,55

\* Reembolso segue conforme previsto em instrumento contratual

COPARTICIPAÇÃO PARCIAL				
PROCEDIMENTO	NOSSO MÉDICO/SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300/400/500	ADVANCE 600/700
Consultas Eletivas	-	-	-	-
Consultas de Urgência	-	-	-	-
Exames Simples	-	-	-	-
Exames Complexos	-	-	-	-
Terapias Neurológicas Especiais	Valor fixo R\$ 73,03	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 78,90
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 39,33	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 47,10
Internações*	-	-	-	-

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

\* Internação na rede credenciada

Local

/

/

Data

ODONTOLOGIA	REGISTRO	CÓD. INTERNO	VALOR	VALOR PROMO *
ODONTO PROTEÇÃO	495.626/23-5	33111	-	R\$ 0,00

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO

O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLÓGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidencição de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em Campinas - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

PORTE I (1 vida)  
COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL					
PRODUTO	NOSSO MÉDICO CAMPINAS		SMART 200 CAMPINAS		SMART 200 UP	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM		ENFERM	
REGISTRO ANS	498.806/24-0		486.521/20-9		486.514/20-6	
CÓD. INTERNO	30867		31778		31788	
00 a 18 anos	R\$	125,65	R\$	146,93	R\$	184,59
19 a 23 anos	R\$	169,61	R\$	198,32	R\$	249,16
24 a 28 anos	R\$	200,45	R\$	234,38	R\$	294,46
29 a 33 anos	R\$	200,45	R\$	234,38	R\$	294,46
34 a 38 anos	R\$	200,45	R\$	234,38	R\$	294,46
39 a 43 anos	R\$	238,07	R\$	278,38	R\$	349,73
44 a 48 anos	R\$	309,49	R\$	361,89	R\$	454,65
49 a 53 anos	R\$	402,33	R\$	470,46	R\$	591,05
54 a 58 anos	R\$	523,03	R\$	611,60	R\$	768,37
59 anos ou mais	R\$	753,84	R\$	881,50	R\$	1.107,45

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO

O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidênciação de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL							
PRODUTO	SMART 300		SMART 400			SMART 500		
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST		
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM		APART	ENFERM		APART
REGISTRO ANS	486.577/20-4		474.460/15-8		474.459/15-4	474.448/15-9		474.445/15-4
CÓD. INTERNO	31856		31860		31858	31864		31862
00 a 18 anos	R\$	236,16	R\$	241,04	R\$	298,89	R\$	351,44
19 a 23 anos	R\$	318,77	R\$	325,35	R\$	403,44	R\$	474,37
24 a 28 anos	R\$	376,73	R\$	384,50	R\$	476,79	R\$	560,61
29 a 33 anos	R\$	393,60	R\$	401,72	R\$	498,15	R\$	585,73
34 a 38 anos	R\$	406,75	R\$	415,14	R\$	514,78	R\$	605,29
39 a 43 anos	R\$	447,43	R\$	456,66	R\$	566,26	R\$	665,82
44 a 48 anos	R\$	581,65	R\$	593,66	R\$	736,13	R\$	865,57
49 a 53 anos	R\$	756,15	R\$	771,76	R\$	956,97	R\$	1.125,24
54 a 58 anos	R\$	982,99	R\$	1.003,29	R\$	1.244,06	R\$	1.462,81
59 anos ou mais	R\$	1.416,78	R\$	1.446,04	R\$	1.793,06	R\$	2.108,35

REEMBOLSO	COM REEMBOLSO TOTAL*							
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL							
PRODUTO	ADVANCE 600				ADVANCE 700			
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST				AMB+HOSP+OBST			
ACOMODAÇÃO	ENFERM		APART		ENFERM		APART	
REGISTRO ANS	474.439/15-0		474.438/15-1		474.341/15-5		474.340/15-7	
CÓD. INTERNO	31868		31866		31872		31870	
00 a 18 anos	R\$	329,80	R\$	366,08	R\$	404,65	R\$	449,80
19 a 23 anos	R\$	385,86	R\$	428,31	R\$	473,43	R\$	526,27
24 a 28 anos	R\$	470,75	R\$	522,53	R\$	577,59	R\$	642,04
29 a 33 anos	R\$	564,91	R\$	627,04	R\$	693,11	R\$	770,46
34 a 38 anos	R\$	593,16	R\$	658,41	R\$	727,78	R\$	808,99
39 a 43 anos	R\$	652,47	R\$	724,24	R\$	800,55	R\$	889,89
44 a 48 anos	R\$	815,60	R\$	905,30	R\$	1.000,68	R\$	1.112,36
49 a 53 anos	R\$	986,11	R\$	1.094,57	R\$	1.209,90	R\$	1.344,92
54 a 58 anos	R\$	1.233,47	R\$	1.369,13	R\$	1.513,38	R\$	1.682,27
59 anos ou mais	R\$	1.962,48	R\$	2.178,31	R\$	2.407,81	R\$	2.676,52

\* Reembolso segue conforme previsto em instrumento contratual

	COPARTICIPAÇÃO TOTAL			
PROCEDIMENTO	NOSSO MÉDICO/SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300/400/500	ADVANCE 600/700
Consultas Eletivas	Valor fixo R\$ 40,39	30% limitado a R\$ 30,00	Valor fixo R\$ 40,39	Valor fixo R\$ 58,10
Consultas de Urgência	Valor fixo R\$ 57,24	40% limitado a R\$ 80,00	Valor fixo R\$ 57,24	Valor fixo R\$ 73,00
Exames Simples	40% limitado a R\$ 47,70	30% limitado a R\$ 20,00	40% limitado a R\$ 47,70	40% limitado a R\$ 65,00
Exames Complexos	40% limitado a R\$ 116,60	30% limitado a R\$ 100,00	40% limitado a R\$ 116,60	40% limitado a R\$ 150,00
Terapias Especiais	Valor fixo R\$ 73,03	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 78,90
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 39,33	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 47,10
Internações*	R\$ 196,10	185,00	R\$ 275,60	R\$ 328,60

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

\* Internação na rede credenciada

Local

/

/

Data

ODONTOLOGIA	REGISTRO	CÓD. INTERNO	VALOR	VALOR PROMO *
ODONTO PROTEÇÃO	495.626/23-5	33111	-	R\$ 0,00

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em Campinas - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO



REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

PRODUTO	NOSSO MÉDICO CAMPINAS	BASIC REFERÊNCIA
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST
ACOMODAÇÃO	ENFERM	ENFERM
REGISTRO ANS	498.806/24-0	408.035/99-1
De "00 a 18" a "19 a 23"	34,98%	34,98%
De "19 a 23" a "24 a 28"	18,18%	18,18%
De "24 a 28" a "29 a 33"	0,00%	4,48%
De "29 a 33" a "34 a 38"	0,00%	3,34%
De "34 a 38" a "39 a 43"	18,77%	10,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	30,00%	30,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	30,00%	30,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	30,00%	30,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	44,13%	44,13%

PRODUTO	SMART 200 CAMPINAS	SMART 200 UP	SMART 300	SMART 400		SMART 500	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM	ENFERM	ENFERM	ENFERM	APART	ENFERM	APART
REGISTRO ANS	486.521/20-9	486.514/20-6	486.577/20-4	474.460/15-8	474.459/15-4	474.448/15-9	474.445/15-4
De "00 a 18" a "19 a 23"	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%
De "19 a 23" a "24 a 28"	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%
De "24 a 28" a "29 a 33"	0,00%	0,00%	4,48%	4,48%	4,48%	4,48%	4,48%
De "29 a 33" a "34 a 38"	0,00%	0,00%	3,34%	3,34%	3,34%	3,34%	3,34%
De "34 a 38" a "39 a 43"	18,77%	18,77%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%

PRODUTO	ADVANCE 600		ADVANCE 700	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST
ACOMODAÇÃO	ENFERM	APART	ENFERM	APART
REGISTRO ANS	474.439/15-0	474.438/15-1	474.341/15-5	474.340/15-7
De "00 a 18" a "19 a 23"	17,00%	17,00%	17,00%	17,00%
De "19 a 23" a "24 a 28"	22,00%	22,00%	22,00%	22,00%
De "24 a 28" a "29 a 33"	20,00%	20,00%	20,00%	20,00%
De "29 a 33" a "34 a 38"	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
De "34 a 38" a "39 a 43"	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	20,91%	20,91%	20,91%	20,91%
De "49 a 53" a "54 a 58"	25,08%	25,08%	25,08%	25,08%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	59,10%	59,10%	59,10%	59,10%

Local

/

/

Data

ODONTOLOGIA	REGISTRO	CÓD. INTERNO	VALOR	VALOR PROMO *
ODONTO PROTEÇÃO	495.626/23-5	33111	-	R\$ 0,00

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em Campinas - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

COPARTICIPAÇÃO	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL		SEM COPARTICIPAÇÃO	
PRODUTO	NOSSO MÉDICO SOROCABA		BASIC REFERÊNCIA	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM	
REGISTRO ANS	498.800/24-1		408.035/99-1	
CÓD. INTERNO	26496		27007	
00 a 18 anos	R\$	194,26	R\$	1.134,51
19 a 23 anos	R\$	262,22	R\$	1.531,36
24 a 28 anos	R\$	309,89	R\$	1.809,76
29 a 33 anos	R\$	309,89	R\$	1.890,84
34 a 38 anos	R\$	309,89	R\$	1.953,99
39 a 43 anos	R\$	368,06	R\$	2.149,39
44 a 48 anos	R\$	478,48	R\$	2.794,21
49 a 53 anos	R\$	622,03	R\$	3.632,48
54 a 58 anos	R\$	808,64	R\$	4.722,22
59 anos ou mais	R\$	1.165,49	R\$	6.806,14

**ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO**

O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidenciação de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL							
PRODUTO	SMART 200 SOROCABA		SMART 200 UP		SMART 300		SMART 400	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM		ENFERM		APART	
REGISTRO ANS	474.330/15-0		486.514/20-6		486.577/20-4		474.460/15-8	
CÓD. INTERNO	31773		31851		31857		31861	
00 a 18 anos	R\$	234,59	R\$	246,14	R\$	337,38	R\$	344,33
19 a 23 anos	R\$	316,65	R\$	332,24	R\$	455,40	R\$	464,77
24 a 28 anos	R\$	374,22	R\$	392,64	R\$	538,19	R\$	549,27
29 a 33 anos	R\$	374,22	R\$	392,64	R\$	562,30	R\$	573,88
34 a 38 anos	R\$	374,22	R\$	392,64	R\$	581,08	R\$	593,05
39 a 43 anos	R\$	444,46	R\$	466,33	R\$	639,19	R\$	652,36
44 a 48 anos	R\$	577,80	R\$	606,23	R\$	830,95	R\$	848,07
49 a 53 anos	R\$	751,14	R\$	788,09	R\$	1.080,24	R\$	1.102,50
54 a 58 anos	R\$	976,48	R\$	1.024,52	R\$	1.404,32	R\$	1.433,25
59 anos ou mais	R\$	1.407,40	R\$	1.476,65	R\$	2.024,05	R\$	2.065,74

REEMBOLSO	COM REEMBOLSO TOTAL*					
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL					
PRODUTO	ADVANCE 600			ADVANCE 700		
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL		AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST		
ACOMODAÇÃO	ENFERM		APART	ENFERM		APART
REGISTRO ANS	474.439/15-0		474.438/15-1	474.341/15-5		474.340/15-7
CÓD. INTERNO	31869		31867	31873		31871
00 a 18 anos	R\$	439,73	R\$	488,07	R\$	539,51
19 a 23 anos	R\$	514,48	R\$	571,04	R\$	631,22
24 a 28 anos	R\$	627,66	R\$	696,66	R\$	770,07
29 a 33 anos	R\$	753,20	R\$	836,01	R\$	924,10
34 a 38 anos	R\$	790,86	R\$	877,82	R\$	970,31
39 a 43 anos	R\$	869,94	R\$	965,60	R\$	1.067,33
44 a 48 anos	R\$	1.087,43	R\$	1.207,00	R\$	1.334,18
49 a 53 anos	R\$	1.314,79	R\$	1.459,36	R\$	1.613,12
54 a 58 anos	R\$	1.644,59	R\$	1.825,42	R\$	2.017,75
59 anos ou mais	R\$	2.616,56	R\$	2.904,27	R\$	3.210,26

\* Reembolso segue conforme previsto em instrumento contratual

COPARTICIPAÇÃO PARCIAL				
PROCEDIMENTO	NOSSO MÉDICO/SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300/400/500	ADVANCE 600/700
Consultas Eletivas	-	-	-	-
Consultas de Urgência	-	-	-	-
Exames Simples	-	-	-	-
Exames Complexos	-	-	-	-
Terapias Neurológicas Especiais	Valor fixo R\$ 73,03	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 78,90
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 39,33	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 47,10
Internações*	-	-	-	-
Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado				
* Internação na rede credenciada				

\_\_\_\_\_

Local

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Data

ODONTOLOGIA	REGISTRO	CÓD. INTERNO	VALOR	VALOR PROMO *
ODONTO PROTEÇÃO	495.626/23-5	33111	-	R\$ 0,00

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em Sorocaba - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

PORTE I (1 vida)  
COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL					
PRODUTO	NOSSO MÉDICO SOROCABA		SMART 200 SOROCABA		SMART 200 UP	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM		ENFERM	
REGISTRO ANS	498.800/24-1		474.330/15-0		486.514/20-6	
CÓD. INTERNO	30873		31772		31788	
00 a 18 anos	R\$	145,71	R\$	175,92	R\$	184,59
19 a 23 anos	R\$	196,68	R\$	237,46	R\$	249,16
24 a 28 anos	R\$	232,44	R\$	280,64	R\$	294,46
29 a 33 anos	R\$	232,44	R\$	280,64	R\$	294,46
34 a 38 anos	R\$	232,44	R\$	280,64	R\$	294,46
39 a 43 anos	R\$	276,07	R\$	333,32	R\$	349,73
44 a 48 anos	R\$	358,90	R\$	433,32	R\$	454,65
49 a 53 anos	R\$	466,57	R\$	563,32	R\$	591,05
54 a 58 anos	R\$	606,54	R\$	732,31	R\$	768,37
59 anos ou mais	R\$	874,20	R\$	1.055,48	R\$	1.107,45

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO

O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidencição de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL							
PRODUTO	SMART 300		SMART 400		SMART 500			
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST			
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM		APART		ENFERM	
REGISTRO ANS	486.577/20-4		474.460/15-8		474.459/15-4		474.448/15-9	
CÓD. INTERNO	31856		31860		31858		31864	
00 a 18 anos	R\$	236,16	R\$	241,04	R\$	298,89	R\$	316,61
19 a 23 anos	R\$	318,77	R\$	325,35	R\$	403,44	R\$	427,36
24 a 28 anos	R\$	376,73	R\$	384,50	R\$	476,79	R\$	505,05
29 a 33 anos	R\$	393,60	R\$	401,72	R\$	498,15	R\$	527,68
34 a 38 anos	R\$	406,75	R\$	415,14	R\$	514,78	R\$	545,30
39 a 43 anos	R\$	447,43	R\$	456,66	R\$	566,26	R\$	599,83
44 a 48 anos	R\$	581,65	R\$	593,66	R\$	736,13	R\$	779,78
49 a 53 anos	R\$	756,15	R\$	771,76	R\$	956,97	R\$	1.013,71
54 a 58 anos	R\$	982,99	R\$	1.003,29	R\$	1.244,06	R\$	1.317,82
59 anos ou mais	R\$	1.416,78	R\$	1.446,04	R\$	1.793,06	R\$	1.899,37

REEMBOLSO	COM REEMBOLSO TOTAL*					
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL					
PRODUTO	ADVANCE 600			ADVANCE 700		
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST		
ACOMODAÇÃO	ENFERM		APART	ENFERM		APART
REGISTRO ANS	474.439/15-0		474.438/15-1	474.341/15-5		474.340/15-7
CÓD. INTERNO	31868		31866	31872		31870
00 a 18 anos	R\$	329,80	R\$	366,08	R\$	449,80
19 a 23 anos	R\$	385,86	R\$	428,31	R\$	526,27
24 a 28 anos	R\$	470,75	R\$	522,53	R\$	642,04
29 a 33 anos	R\$	564,91	R\$	627,04	R\$	770,46
34 a 38 anos	R\$	593,16	R\$	658,41	R\$	808,99
39 a 43 anos	R\$	652,47	R\$	724,24	R\$	889,89
44 a 48 anos	R\$	815,60	R\$	905,30	R\$	1.112,36
49 a 53 anos	R\$	986,11	R\$	1.094,57	R\$	1.344,92
54 a 58 anos	R\$	1.233,47	R\$	1.369,13	R\$	1.682,27
59 anos ou mais	R\$	1.962,48	R\$	2.178,31	R\$	2.676,52

\* Reembolso segue conforme previsto em instrumento contratual

	COPARTICIPAÇÃO TOTAL			
PROCEDIMENTO	NOSSO MÉDICO/SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300/400/500	ADVANCE 600/700
Consultas Eletivas	Valor fixo R\$ 40,39	30% limitado a R\$ 30,00	Valor fixo R\$ 40,39	Valor fixo R\$ 58,10
Consultas de Urgência	Valor fixo R\$ 57,24	40% limitado a R\$ 80,00	Valor fixo R\$ 57,24	Valor fixo R\$ 73,00
Exames Simples	40% limitado a R\$ 47,70	30% limitado a R\$ 20,00	40% limitado a R\$ 47,70	40% limitado a R\$ 65,00
Exames Complexos	40% limitado a R\$ 116,60	30% limitado a R\$ 100,00	40% limitado a R\$ 116,60	40% limitado a R\$ 150,00
Terapias Especiais	Valor fixo R\$ 73,03	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 78,90
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 39,33	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 47,10
Internações*	R\$ 196,10	R\$ 185,00	R\$ 275,60	R\$ 328,60

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

\* Internação na rede credenciada

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em Sorocaba - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

ODONTOLOGIA	REGISTRO	CÓD. INTERNO	VALOR	VALOR PROMO *
ODONTO PROTEÇÃO	495.626/23-5	33111	-	R\$ 0,00

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

PRODUTO	NOSSO MÉDICO SOROCABA	BASIC REFERÊNCIA
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST
ACOMODAÇÃO	ENFERM	ENFERM
REGISTRO ANS	498.800/24-1	408.035/99-1
De "00 a 18" a "19 a 23"	34,98%	34,98%
De "19 a 23" a "24 a 28"	18,18%	18,18%
De "24 a 28" a "29 a 33"	0,00%	4,48%
De "29 a 33" a "34 a 38"	0,00%	3,34%
De "34 a 38" a "39 a 43"	18,77%	10,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	30,00%	30,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	30,00%	30,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	30,00%	30,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	44,13%	44,13%

PRODUTO	SMART 200 SOROCABA	SMART 200 UP	SMART 300	SMART 400		SMART 500	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM	ENFERM	ENFERM	ENFERM	APART	ENFERM	APART
REGISTRO ANS	474.330/15-0	486.514/20-6	486.577/20-4	474.460/15-8	474.459/15-4	474.448/15-9	474.445/15-4
De "00 a 18" a "19 a 23"	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%
De "19 a 23" a "24 a 28"	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%
De "24 a 28" a "29 a 33"	0,00%	0,00%	4,48%	4,48%	4,48%	4,48%	4,48%
De "29 a 33" a "34 a 38"	0,00%	0,00%	3,34%	3,34%	3,34%	3,34%	3,34%
De "34 a 38" a "39 a 43"	18,77%	18,77%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%

PRODUTO	ADVANCE 600		ADVANCE 700	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST
ACOMODAÇÃO	ENFERM	APART	ENFERM	APART
REGISTRO ANS	474.439/15-0	474.438/15-1	474.341/15-5	474.340/15-7
De "00 a 18" a "19 a 23"	17,00%	17,00%	17,00%	17,00%
De "19 a 23" a "24 a 28"	22,00%	22,00%	22,00%	22,00%
De "24 a 28" a "29 a 33"	20,00%	20,00%	20,00%	20,00%
De "29 a 33" a "34 a 38"	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
De "34 a 38" a "39 a 43"	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	20,91%	20,91%	20,91%	20,91%
De "49 a 53" a "54 a 58"	25,08%	25,08%	25,08%	25,08%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	59,10%	59,10%	59,10%	59,10%

Local

/

/

Data

ODONTOLOGIA	REGISTRO	CÓD. INTERNO	VALOR	VALOR PROMO *
ODONTO PROTEÇÃO	495.626/23-5	33111	-	R\$ 0,00

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em Sorocaba - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO



Rio de Janeiro - RJ

Para contratos assinados de 01/07/2025 a 31/08/2025

PORTE I (1 vida)

COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO

O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidencição de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

COPARTICIPAÇÃO	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL		SEM COPARTICIPAÇÃO	
PRODUTO	SMART 150 GRANDE RIO		BASIC REFERÊNCIA	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM	
REGISTRO ANS	490.621/21-7		408.035/99-1	
CÓD. INTERNO	31769		27007	
00 a 18 anos	R\$	157,65	R\$	1.134,51
19 a 23 anos	R\$	214,09	R\$	1.531,36
24 a 28 anos	R\$	235,50	R\$	1.809,76
29 a 33 anos	R\$	256,70	R\$	1.890,84
34 a 38 anos	R\$	260,55	R\$	1.953,99
39 a 43 anos	R\$	273,58	R\$	2.149,39
44 a 48 anos	R\$	387,66	R\$	2.794,21
49 a 53 anos	R\$	523,34	R\$	3.632,48
54 a 58 anos	R\$	628,01	R\$	4.722,22
59 anos ou mais	R\$	945,78	R\$	6.806,14

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL							
PRODUTO	SMART 200 RIO		SMART 300		SMART 400		SMART 500	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM		ENFERM		APART	
REGISTRO ANS	497.299/23-6		486.577/20-4		474.460/15-8		474.459/15-4	
CÓD. INTERNO	31855		31857		31861		31859	
00 a 18 anos	R\$	157,65	R\$	325,00	R\$	331,70	R\$	411,31
19 a 23 anos	R\$	214,09	R\$	438,68	R\$	447,73	R\$	555,18
24 a 28 anos	R\$	235,50	R\$	518,43	R\$	529,13	R\$	656,11
29 a 33 anos	R\$	256,70	R\$	541,66	R\$	552,84	R\$	685,50
34 a 38 anos	R\$	260,55	R\$	559,75	R\$	571,31	R\$	708,40
39 a 43 anos	R\$	273,58	R\$	615,73	R\$	628,44	R\$	779,24
44 a 48 anos	R\$	387,66	R\$	800,45	R\$	816,97	R\$	1.013,01
49 a 53 anos	R\$	523,34	R\$	1.040,59	R\$	1.062,07	R\$	1.316,91
54 a 58 anos	R\$	628,01	R\$	1.352,77	R\$	1.380,69	R\$	1.711,98
59 anos ou mais	R\$	945,78	R\$	1.949,75	R\$	1.989,99	R\$	2.467,47

REEMBOLSO	COM REEMBOLSO TOTAL*								COM REEMBOLSO PARCIAL*							
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL								COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL							
PRODUTO	ADVANCE 600				ADVANCE 700				ADVANCE 600				ADVANCE 700			
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		APART		ENFERM		APART		ENFERM		APART		ENFERM		APART	
REGISTRO ANS	474.439/15-0		474.438/15-1		474.341/15-5		474.340/15-7		474.439/15-0		474.438/15-1		474.341/15-5		474.340/15-7	
CÓD. INTERNO	31869		31867		31873		31871		37610		37608		37614		37612	
00 a 18 anos	R\$	404,16	R\$	448,59	R\$	495,89	R\$	550,45	R\$	389,42	R\$	432,26	R\$	443,14	R\$	491,89
19 a 23 anos	R\$	472,87	R\$	524,85	R\$	580,18	R\$	644,02	R\$	455,62	R\$	505,74	R\$	518,47	R\$	575,51
24 a 28 anos	R\$	576,90	R\$	640,30	R\$	707,81	R\$	785,69	R\$	555,85	R\$	617,01	R\$	632,52	R\$	702,12
29 a 33 anos	R\$	692,28	R\$	768,38	R\$	849,38	R\$	942,83	R\$	667,03	R\$	740,42	R\$	759,03	R\$	842,56
34 a 38 anos	R\$	726,91	R\$	806,81	R\$	891,86	R\$	989,98	R\$	700,39	R\$	777,44	R\$	796,99	R\$	884,69
39 a 43 anos	R\$	799,58	R\$	887,49	R\$	981,04	R\$	1.088,97	R\$	770,42	R\$	855,18	R\$	876,69	R\$	973,14
44 a 48 anos	R\$	999,48	R\$	1.109,36	R\$	1.226,31	R\$	1.361,23	R\$	963,03	R\$	1.068,98	R\$	1.095,87	R\$	1.216,43
49 a 53 anos	R\$	1.208,44	R\$	1.341,29	R\$	1.482,69	R\$	1.645,82	R\$	1.164,36	R\$	1.292,46	R\$	1.324,98	R\$	1.470,76
54 a 58 anos	R\$	1.511,56	R\$	1.677,73	R\$	1.854,59	R\$	2.058,64	R\$	1.456,43	R\$	1.616,67	R\$	1.657,33	R\$	1.839,67
59 anos ou mais	R\$	2.404,91	R\$	2.669,29	R\$	2.950,69	R\$	3.275,33	R\$	2.317,19	R\$	2.572,13	R\$	2.636,84	R\$	2.926,94

\* Reembolso segue conforme previsto em instrumento contratual

COPARTICIPAÇÃO PARCIAL				
PROCEDIMENTO	SMART 150	SMART 200	SMART 300/400/500	ADVANCE 600/700
Consultas Eletivas	-	-	-	-
Consultas de Urgência	-	-	-	-
Exames Simples	-	-	-	-
Exames Complexos	-	-	-	-
Terapias Especiais	Valor fixo R\$ 73,03	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 78,90
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 39,33	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 47,10
Internações*	-	-	-	-
Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado				
* Internação na rede credenciada				

Local

/

/

Data

ODONTOLOGIA	REGISTRO	CÓD. INTERNO	VALOR	VALOR PROMO *
ODONTO PROTEÇÃO	495.626/23-5	33111	-	R\$ 0,00

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em Rio de Janeiro - RJ, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

PORTE I (1 vida)  
COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL			
PRODUTO	SMART 150 GRANDE RIO		SMART 200 RIO	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM	
REGISTRO ANS	490.621/21-7		497.299/23-6	
CÓD. INTERNO	31768		31854	
00 a 18 anos	R\$	135,56	R\$	145,83
19 a 23 anos	R\$	184,09	R\$	198,04
24 a 28 anos	R\$	202,50	R\$	217,85
29 a 33 anos	R\$	220,72	R\$	237,46
34 a 38 anos	R\$	224,03	R\$	241,02
39 a 43 anos	R\$	235,24	R\$	253,07
44 a 48 anos	R\$	333,33	R\$	358,60
49 a 53 anos	R\$	449,99	R\$	484,11
54 a 58 anos	R\$	539,98	R\$	580,93
59 anos ou mais	R\$	813,21	R\$	874,88

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO
O contrato que regula o produto de assistência odontológica HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLOGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidencição de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL							
PRODUTO	SMART 300		SMART 400			SMART 500		
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST		
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM		APART	ENFERM		APART
REGISTRO ANS	486.577/20-4		474.460/15-8		474.459/15-4	474.448/15-9		474.445/15-4
CÓD. INTERNO	31856		31860		31858	31864		31862
00 a 18 anos	R\$	227,49	R\$	232,20	R\$	287,92	R\$	311,22
19 a 23 anos	R\$	307,07	R\$	313,42	R\$	388,64	R\$	420,08
24 a 28 anos	R\$	362,90	R\$	370,40	R\$	459,30	R\$	496,45
29 a 33 anos	R\$	379,15	R\$	386,99	R\$	479,88	R\$	518,69
34 a 38 anos	R\$	391,81	R\$	399,92	R\$	495,90	R\$	536,01
39 a 43 anos	R\$	431,00	R\$	439,92	R\$	545,49	R\$	589,61
44 a 48 anos	R\$	560,30	R\$	571,90	R\$	709,13	R\$	766,49
49 a 53 anos	R\$	728,39	R\$	743,48	R\$	921,87	R\$	996,44
54 a 58 anos	R\$	946,90	R\$	966,53	R\$	1.198,43	R\$	1.295,37
59 anos ou mais	R\$	1.364,76	R\$	1.393,06	R\$	1.727,29	R\$	1.867,02

REEMBOLSO	COM REEMBOLSO TOTAL *						COM REEMBOLSO PARCIAL *					
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL						COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL					
PRODUTO	ADVANCE 600			ADVANCE 700			ADVANCE 600			ADVANCE 700		
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST		
ACOMODAÇÃO	ENFERM		APART	ENFERM		APART	ENFERM		APART	ENFERM		APART
REGISTRO ANS	474.439/15-0		474.438/15-1	474.341/15-5		474.340/15-7	474.439/15-0		474.438/15-1	474.341/15-5		474.340/15-7
CÓD. INTERNO	31868		31866	31872		31870	37609		37607	37613		37611
00 a 18 anos	R\$	303,12	R\$	336,47	R\$	371,93	R\$	412,85	R\$	324,19	R\$	369,16
19 a 23 anos	R\$	354,65	R\$	393,67	R\$	435,15	R\$	483,02	R\$	341,72	R\$	431,91
24 a 28 anos	R\$	432,66	R\$	480,26	R\$	530,88	R\$	589,29	R\$	462,75	R\$	526,93
29 a 33 anos	R\$	519,20	R\$	576,32	R\$	637,06	R\$	707,15	R\$	555,31	R\$	632,32
34 a 38 anos	R\$	545,16	R\$	605,15	R\$	668,92	R\$	742,52	R\$	583,08	R\$	663,95
39 a 43 anos	R\$	599,68	R\$	665,65	R\$	735,80	R\$	816,76	R\$	641,39	R\$	730,34
44 a 48 anos	R\$	749,59	R\$	832,08	R\$	919,76	R\$	1.020,96	R\$	801,73	R\$	912,93
49 a 53 anos	R\$	906,31	R\$	1.006,03	R\$	1.112,05	R\$	1.234,40	R\$	969,35	R\$	1.103,80
54 a 58 anos	R\$	1.133,65	R\$	1.258,39	R\$	1.390,99	R\$	1.544,04	R\$	1.212,49	R\$	1.380,68
59 anos ou mais	R\$	1.803,64	R\$	2.002,11	R\$	2.213,10	R\$	2.456,59	R\$	1.929,09	R\$	2.196,67

\* Reembolso segue conforme previsto em instrumento contratual

	COPARTICIPAÇÃO TOTAL			
PROCEDIMENTO	SMART 150	SMART 200	SMART 300/400/500	ADVANCE 600/700
Consultas Eletivas	Valor fixo R\$ 40,39	30% limitado a R\$ 30,00	Valor fixo R\$ 40,39	Valor fixo R\$ 58,10
Consultas de Urgência	Valor fixo R\$ 57,24	40% limitado a R\$ 80,00	Valor fixo R\$ 57,24	Valor fixo R\$ 73,00
Exames Simples	40% limitado a R\$ 47,70	30% limitado a R\$ 20,00	40% limitado a R\$ 47,70	40% limitado a R\$ 65,00
Exames Complexos	40% limitado a R\$ 116,60	30% limitado a R\$ 100,00	40% limitado a R\$ 116,60	40% limitado a R\$ 150,00
Terapias Neurológicas Especiais	Valor fixo R\$ 73,03	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 78,90
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 39,33	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 47,10
Internações*	R\$ 185,00	R\$ 196,10	R\$ 275,60	R\$ 328,60

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

\* Internação na rede credenciada

Local

Data

ODONTOLOGIA	REGISTRO	CÓD. INTERNO	VALOR	VALOR PROMO *
ODONTO PROTEÇÃO	495.626/23-5	33111	-	R\$ 0,00

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em Rio de Janeiro - RJ, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

PRODUTO	SMART 150 GRANDE RIO	BASIC REFERÊNCIA
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST
ACOMODAÇÃO	ENFERM	ENFERM
REGISTRO ANS	490.621/21-7	408.035/99-1
De "00 a 18" a "19 a 23"	35,80%	34,98%
De "19 a 23" a "24 a 28"	10,00%	18,18%
De "24 a 28" a "29 a 33"	9,00%	4,48%
De "29 a 33" a "34 a 38"	1,50%	3,34%
De "34 a 38" a "39 a 43"	5,00%	10,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	41,70%	30,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	35,00%	30,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	20,00%	30,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	50,60%	44,13%

PRODUTO	SMART 200 RIO	SMART 300	SMART 400		SMART 500	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM	ENFERM	ENFERM	APART	ENFERM	APART
REGISTRO ANS	497.299/23-6	486.577/20-4	474.460/15-8	474.459/15-4	474.448/15-9	474.445/15-4
De "00 a 18" a "19 a 23"	35,80%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%
De "19 a 23" a "24 a 28"	10,00%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%
De "24 a 28" a "29 a 33"	9,00%	4,48%	4,48%	4,48%	4,48%	4,48%
De "29 a 33" a "34 a 38"	1,50%	3,34%	3,34%	3,34%	3,34%	3,34%
De "34 a 38" a "39 a 43"	5,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	41,70%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	35,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	20,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	50,60%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%

PRODUTO	ADVANCE 600		ADVANCE 700	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST
ACOMODAÇÃO	ENFERM	APART	ENFERM	APART
REGISTRO ANS	474.439/15-0	474.438/15-1	474.341/15-5	474.340/15-7
De "00 a 18" a "19 a 23"	17,00%	17,00%	17,00%	17,00%
De "19 a 23" a "24 a 28"	22,00%	22,00%	22,00%	22,00%
De "24 a 28" a "29 a 33"	20,00%	20,00%	20,00%	20,00%
De "29 a 33" a "34 a 38"	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
De "34 a 38" a "39 a 43"	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	20,91%	20,91%	20,91%	20,91%
De "49 a 53" a "54 a 58"	25,08%	25,08%	25,08%	25,08%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	59,10%	59,10%	59,10%	59,10%

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em Rio de Janeiro - RJ, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

\_\_\_\_\_

Local

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data

ODONTOLOGIA	REGISTRO	CÓD. INTERNO	VALOR	VALOR PROMO *
ODONTO PROTEÇÃO	495.626/23-5	33111	-	R\$ 0,00

\* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO