

PORTE I (1 vida)

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL						COM COPARTICIPAÇÃO					
	NOSSO MÉDICO SP LESTE		NOSSO MÉDICO SP NORTE		NOSSO MÉDICO SP SUL		NOSSO MÉDICO SP LESTE		NOSSO MÉDICO SP NORTE		NOSSO MÉDICO SP SUL	
PRODUTO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
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		ENFERM	
REGISTRO ANS	498.801/24-9		498.802/24-7		498.803/24-5		498.801/24-9		498.802/24-7		498.803/24-5	
CÓD. INTERNO	26570		26432		26564		30869		30870		30871	
00 a 18 anos	R\$	153,49	R\$	153,49	R\$	153,49	R\$	115,13	R\$	115,13	R\$	115,13
19 a 23 anos	R\$	207,18	R\$	207,18	R\$	207,18	R\$	155,40	R\$	155,40	R\$	155,40
24 a 28 anos	R\$	244,85	R\$	244,85	R\$	244,85	R\$	183,65	R\$	183,65	R\$	183,65
29 a 33 anos	R\$	244,85	R\$	244,85	R\$	244,85	R\$	183,65	R\$	183,65	R\$	183,65
34 a 38 anos	R\$	244,85	R\$	244,85	R\$	244,85	R\$	183,65	R\$	183,65	R\$	183,65
39 a 43 anos	R\$	290,81	R\$	290,81	R\$	290,81	R\$	218,12	R\$	218,12	R\$	218,12
44 a 48 anos	R\$	378,05	R\$	378,05	R\$	378,05	R\$	283,56	R\$	283,56	R\$	283,56
49 a 53 anos	R\$	491,47	R\$	491,47	R\$	491,47	R\$	368,63	R\$	368,63	R\$	368,63
54 a 58 anos	R\$	638,91	R\$	638,91	R\$	638,91	R\$	479,22	R\$	479,22	R\$	479,22
59 anos ou mais	R\$	920,86	R\$	920,86	R\$	920,86	R\$	690,70	R\$	690,70	R\$	690,70

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 odontológica, 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								SEM COPARTICIPAÇÃO					
	SMART 200 SP CAPITAL		SMART 200 UP		SMART 300		SMART 400		SMART 500		BASIC REFERÊNCIA			
PRODUTO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST			
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST			
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM		ENFERM		ENFERM		APART		ENFERM			
REGISTRO ANS	477.817/17-1		486.514/20-6		486.577/20-4		474.460/15-8		474.459/15-4		408.035/99-1			
CÓD. INTERNO	31785		31851		31857		31861		31859		27007			
00 a 18 anos	R\$	179,49	R\$	225,82	R\$	309,52	R\$	350,45	R\$	434,51	R\$	498,05	R\$	1.070,29
19 a 23 anos	R\$	242,28	R\$	304,81	R\$	417,79	R\$	473,04	R\$	586,50	R\$	672,27	R\$	1.444,68
24 a 28 anos	R\$	286,33	R\$	360,22	R\$	493,74	R\$	559,04	R\$	693,13	R\$	794,49	R\$	1.707,32
29 a 33 anos	R\$	286,33	R\$	360,22	R\$	515,86	R\$	584,08	R\$	724,18	R\$	830,08	R\$	1.783,81
34 a 38 anos	R\$	286,33	R\$	360,22	R\$	533,09	R\$	603,59	R\$	748,37	R\$	857,80	R\$	1.843,39
39 a 43 anos	R\$	340,07	R\$	427,83	R\$	586,40	R\$	663,95	R\$	823,21	R\$	943,58	R\$	2.027,73
44 a 48 anos	R\$	442,09	R\$	556,18	R\$	762,32	R\$	863,14	R\$	1.070,17	R\$	1.226,65	R\$	2.636,05
49 a 53 anos	R\$	574,72	R\$	723,03	R\$	991,02	R\$	1.122,08	R\$	1.391,22	R\$	1.594,65	R\$	3.426,87
54 a 58 anos	R\$	747,14	R\$	939,94	R\$	1.288,33	R\$	1.458,70	R\$	1.808,59	R\$	2.073,05	R\$	4.454,93
59 anos ou mais	R\$	1.076,85	R\$	1.354,74	R\$	1.856,87	R\$	2.102,42	R\$	2.606,72	R\$	2.987,89	R\$	6.420,89

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL											
	SMART 200 SP CAPITAL		SMART 200 UP		SMART 300		SMART 400		SMART 500			
PRODUTO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST			
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST			
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM		ENFERM		ENFERM		APART			
REGISTRO ANS	477.817/17-1		486.514/20-6		486.577/20-4		474.460/15-8		474.459/15-4			
CÓD. INTERNO	31784		31788		31856		31860		31858			
00 a 18 anos	R\$	134,63	R\$	169,35	R\$	216,66	R\$	245,33	R\$	304,16	R\$	348,65
19 a 23 anos	R\$	181,72	R\$	228,59	R\$	292,45	R\$	331,15	R\$	410,56	R\$	470,61
24 a 28 anos	R\$	214,76	R\$	270,15	R\$	345,62	R\$	391,35	R\$	485,20	R\$	556,17
29 a 33 anos	R\$	214,76	R\$	270,15	R\$	361,10	R\$	408,88	R\$	506,94	R\$	581,09
34 a 38 anos	R\$	214,76	R\$	270,15	R\$	373,16	R\$	422,54	R\$	523,87	R\$	600,50
39 a 43 anos	R\$	255,07	R\$	320,86	R\$	410,48	R\$	464,79	R\$	576,26	R\$	660,55
44 a 48 anos	R\$	331,59	R\$	417,12	R\$	533,62	R\$	604,23	R\$	749,14	R\$	858,72
49 a 53 anos	R\$	431,07	R\$	542,26	R\$	693,71	R\$	785,50	R\$	973,88	R\$	1.116,34
54 a 58 anos	R\$	560,39	R\$	704,94	R\$	901,82	R\$	1.021,15	R\$	1.266,04	R\$	1.451,24
59 anos ou mais	R\$	807,69	R\$	1.016,03	R\$	1.299,79	R\$	1.471,78	R\$	1.824,74	R\$	2.091,67

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.

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Observação: As partes convenionam 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

Local

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Data

PROCEDIMENTO	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL			COPARTICIPAÇÃO TOTAL		
	NOSSO MÉDICO	SMART 200 / 200 UP	SMART 300 / 400 / 500	NOSSO MÉDICO	SMART 200 / 200 UP	SMART 300 / 400 / 500
Consultas Eletivas	-	-	-	Valor fixo R\$ 38,10	30% limitado a R\$ 30,00	Valor fixo R\$ 38,10
Consultas de Urgência	-	-	-	Valor fixo R\$ 54,00	40% limitado a R\$ 80,00	Valor fixo R\$ 54,00
Exames Simples	-	-	-	40% limitado a R\$ 45,00	30% limitado a R\$ 20,00	40% limitado a R\$ 45,00
Exames Complexos	-	-	-	40% limitado a R\$ 110,00	30% limitado a R\$ 100,00	40% limitado a R\$ 110,00
Terapias Neurológicas Especiais	Valor fixo R\$ 68,90	40% limitado a R\$ 40,00	40% limitado a R\$ 68,90	Valor fixo R\$ 68,90	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 68,90
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 37,10	40% limitado a R\$ 40,00	40% limitado a R\$ 37,10	Valor fixo R\$ 37,10	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 37,10
Internações*	-	-	-	Valor fixo R\$ 185,00	Valor fixo R\$ 185,00	Valor fixo R\$ 260,00

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

* Internação na rede credenciada

PORTE I (1 vida)

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; 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	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL		COM COPARTICIPAÇÃO		SEM COPARTICIPAÇÃO	
PRODUTO	NOSSO MÉDICO CAMPINAS					
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM		ENFERM	
REGISTRO ANS	498.806/24-0		498.806/24-0		408.035/99-1	
CÓD. INTERNO	26565		30867		27007	
00 a 18 anos	R\$	156,57	R\$	117,43	R\$	1.070,29
19 a 23 anos	R\$	211,34	R\$	158,51	R\$	1.444,68
24 a 28 anos	R\$	249,76	R\$	187,33	R\$	1.707,32
29 a 33 anos	R\$	249,76	R\$	187,33	R\$	1.783,81
34 a 38 anos	R\$	249,76	R\$	187,33	R\$	1.843,39
39 a 43 anos	R\$	296,64	R\$	222,49	R\$	2.027,73
44 a 48 anos	R\$	385,63	R\$	289,24	R\$	2.636,05
49 a 53 anos	R\$	501,32	R\$	376,01	R\$	3.426,87
54 a 58 anos	R\$	651,72	R\$	488,81	R\$	4.454,93
59 anos ou mais	R\$	939,32	R\$	704,52	R\$	6.420,89

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL											
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			
REGISTRO ANS	486.521/20-9		486.514/20-6		486.577/20-4		474.460/15-8		474.459/15-4			
CÓD. INTERNO	31779		31851		31857		31861		31859			
00 a 18 anos	R\$	183,08	R\$	225,82	R\$	309,52	R\$	315,90	R\$	391,72	R\$	498,14
19 a 23 anos	R\$	247,12	R\$	304,81	R\$	417,79	R\$	426,40	R\$	528,74	R\$	672,39
24 a 28 anos	R\$	292,05	R\$	360,22	R\$	493,74	R\$	503,92	R\$	624,86	R\$	794,63
29 a 33 anos	R\$	292,05	R\$	360,22	R\$	515,86	R\$	526,50	R\$	652,85	R\$	830,23
34 a 38 anos	R\$	292,05	R\$	360,22	R\$	533,09	R\$	544,09	R\$	674,66	R\$	857,96
39 a 43 anos	R\$	346,87	R\$	427,83	R\$	586,40	R\$	598,50	R\$	742,13	R\$	943,76
44 a 48 anos	R\$	450,93	R\$	556,18	R\$	762,32	R\$	778,05	R\$	964,77	R\$	1.226,89
49 a 53 anos	R\$	586,21	R\$	723,03	R\$	991,02	R\$	1.011,47	R\$	1.254,20	R\$	1.594,96
54 a 58 anos	R\$	762,07	R\$	939,94	R\$	1.288,33	R\$	1.314,91	R\$	1.630,46	R\$	2.073,45
59 anos ou mais	R\$	1.098,37	R\$	1.354,74	R\$	1.856,87	R\$	1.895,18	R\$	2.349,98	R\$	2.988,46

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL											
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			
REGISTRO ANS	486.521/20-9		486.514/20-6		486.577/20-4		474.460/15-8		474.459/15-4			
CÓD. INTERNO	31778		31788		31856		31860		31858			
00 a 18 anos	R\$	137,32	R\$	169,35	R\$	216,66	R\$	221,14	R\$	274,21	R\$	348,69
19 a 23 anos	R\$	185,35	R\$	228,59	R\$	292,45	R\$	298,49	R\$	370,13	R\$	470,66
24 a 28 anos	R\$	219,05	R\$	270,15	R\$	345,62	R\$	352,76	R\$	437,42	R\$	556,23
29 a 33 anos	R\$	219,05	R\$	270,15	R\$	361,10	R\$	368,56	R\$	457,02	R\$	581,15
34 a 38 anos	R\$	219,05	R\$	270,15	R\$	373,16	R\$	380,87	R\$	472,28	R\$	600,56
39 a 43 anos	R\$	260,17	R\$	320,86	R\$	410,48	R\$	418,96	R\$	519,51	R\$	660,62
44 a 48 anos	R\$	338,22	R\$	417,12	R\$	533,62	R\$	544,65	R\$	675,36	R\$	858,81
49 a 53 anos	R\$	439,69	R\$	542,26	R\$	693,71	R\$	708,05	R\$	877,97	R\$	1.116,45
54 a 58 anos	R\$	571,60	R\$	704,94	R\$	901,82	R\$	920,47	R\$	1.141,36	R\$	1.451,39
59 anos ou mais	R\$	823,85	R\$	1.016,03	R\$	1.299,79	R\$	1.326,67	R\$	1.645,04	R\$	2.091,89

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.

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

Local

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Data

PROCEDIMENTO	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL			COPARTICIPAÇÃO TOTAL		
	NOSSO MÉDICO/SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300 / 400 / 500	NOSSO MÉDICO/SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300 / 400 / 500
Consultas Eletivas	-	-	-	Valor fixo R\$ 38,10	30% limitado a R\$ 30,00	Valor fixo R\$ 38,10
Consultas de Urgência	-	-	-	Valor fixo R\$ 54,00	40% limitado a R\$ 80,00	Valor fixo R\$ 54,00
Exames Simples	-	-	-	40% limitado a R\$ 45,00	30% limitado a R\$ 20,00	40% limitado a R\$ 45,00
Exames Complexos	-	-	-	40% limitado a R\$ 110,00	30% limitado a R\$ 100,00	40% limitado a R\$ 110,00
Terapias Neurológicas Especiais	Valor fixo R\$ 68,90	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 68,90	Valor fixo R\$ 68,90	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 68,90
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 37,10	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 37,10	Valor fixo R\$ 37,10	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 37,10
Internações*	-	-	-	Valor fixo R\$ 185,00	Valor fixo R\$ 185,00	Valor fixo R\$ 260,00

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

* Internação na rede credenciada

PORTE I (1 vida)

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; 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	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL		COM COPARTICIPAÇÃO		SEM COPARTICIPAÇÃO	
PRODUTO	NOSSO MÉDICO JUNDIAÍ					
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM		ENFERM	
REGISTRO ANS	498.797/24-7		498.797/24-7		408.035/99-1	
CÓD. INTERNO	26642		30875		27007	
00 a 18 anos	R\$	153,49	R\$	115,13	R\$	1.070,29
19 a 23 anos	R\$	207,18	R\$	155,40	R\$	1.444,68
24 a 28 anos	R\$	244,85	R\$	183,65	R\$	1.707,32
29 a 33 anos	R\$	244,85	R\$	183,65	R\$	1.783,81
34 a 38 anos	R\$	244,85	R\$	183,65	R\$	1.843,39
39 a 43 anos	R\$	290,81	R\$	218,12	R\$	2.027,73
44 a 48 anos	R\$	378,05	R\$	283,56	R\$	2.636,05
49 a 53 anos	R\$	491,47	R\$	368,63	R\$	3.426,87
54 a 58 anos	R\$	638,91	R\$	479,22	R\$	4.454,93
59 anos ou mais	R\$	920,86	R\$	690,70	R\$	6.420,89

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					
REGISTRO ANS	474.404/15-7		486.514/20-6		486.577/20-4		474.460/15-8		474.459/15-4					
CÓD. INTERNO	31783		31851		31857		31861		31859					
00 a 18 anos	R\$	179,49	R\$	225,82	R\$	309,52	R\$	315,90	R\$	391,72	R\$	401,75	R\$	498,14
19 a 23 anos	R\$	242,28	R\$	304,81	R\$	417,79	R\$	426,40	R\$	528,74	R\$	542,28	R\$	672,39
24 a 28 anos	R\$	286,33	R\$	360,22	R\$	493,74	R\$	503,92	R\$	624,86	R\$	640,87	R\$	794,63
29 a 33 anos	R\$	286,33	R\$	360,22	R\$	515,86	R\$	526,50	R\$	652,85	R\$	669,58	R\$	830,23
34 a 38 anos	R\$	286,33	R\$	360,22	R\$	533,09	R\$	544,09	R\$	674,66	R\$	691,94	R\$	857,96
39 a 43 anos	R\$	340,07	R\$	427,83	R\$	586,40	R\$	598,50	R\$	742,13	R\$	761,13	R\$	943,76
44 a 48 anos	R\$	442,09	R\$	556,18	R\$	762,32	R\$	778,05	R\$	964,77	R\$	989,47	R\$	1.226,89
49 a 53 anos	R\$	574,72	R\$	723,03	R\$	991,02	R\$	1.011,47	R\$	1.254,20	R\$	1.286,31	R\$	1.594,96
54 a 58 anos	R\$	747,14	R\$	939,94	R\$	1.288,33	R\$	1.314,91	R\$	1.630,46	R\$	1.672,20	R\$	2.073,45
59 anos ou mais	R\$	1.076,85	R\$	1.354,74	R\$	1.856,87	R\$	1.895,18	R\$	2.349,98	R\$	2.410,14	R\$	2.988,46

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL													
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					
REGISTRO ANS	474.404/15-7		486.514/20-6		486.577/20-4		474.460/15-8		474.459/15-4					
CÓD. INTERNO	31853		31788		31856		31860		31858					
00 a 18 anos	R\$	134,63	R\$	169,35	R\$	216,66	R\$	221,14	R\$	274,21	R\$	281,22	R\$	348,69
19 a 23 anos	R\$	181,72	R\$	228,59	R\$	292,45	R\$	298,49	R\$	370,13	R\$	379,59	R\$	470,66
24 a 28 anos	R\$	214,76	R\$	270,15	R\$	345,62	R\$	352,76	R\$	437,42	R\$	448,60	R\$	556,23
29 a 33 anos	R\$	214,76	R\$	270,15	R\$	361,10	R\$	368,56	R\$	457,02	R\$	468,70	R\$	581,15
34 a 38 anos	R\$	214,76	R\$	270,15	R\$	373,16	R\$	380,87	R\$	472,28	R\$	484,35	R\$	600,56
39 a 43 anos	R\$	255,07	R\$	320,86	R\$	410,48	R\$	418,96	R\$	519,51	R\$	532,79	R\$	660,62
44 a 48 anos	R\$	331,59	R\$	417,12	R\$	533,62	R\$	544,65	R\$	675,36	R\$	692,63	R\$	858,81
49 a 53 anos	R\$	431,07	R\$	542,26	R\$	693,71	R\$	708,05	R\$	877,97	R\$	900,42	R\$	1.116,45
54 a 58 anos	R\$	560,39	R\$	704,94	R\$	901,82	R\$	920,47	R\$	1.141,36	R\$	1.170,55	R\$	1.451,39
59 anos ou mais	R\$	807,69	R\$	1.016,03	R\$	1.299,79	R\$	1.326,67	R\$	1.645,04	R\$	1.687,11	R\$	2.091,89

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.

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

Local

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Data

PROCEDIMENTO	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL			COPARTICIPAÇÃO TOTAL		
	NOSSO MÉDICO/SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300 / 400 / 500	NOSSO MÉDICO/SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300 / 400 / 500
Consultas Eletivas	-	-	-	Valor fixo R\$ 38,10	30% limitado a R\$ 30,00	Valor fixo R\$ 38,10
Consultas de Urgência	-	-	-	Valor fixo R\$ 54,00	40% limitado a R\$ 80,00	Valor fixo R\$ 54,00
Exames Simples	-	-	-	40% limitado a R\$ 45,00	30% limitado a R\$ 20,00	40% limitado a R\$ 45,00
Exames Complexos	-	-	-	40% limitado a R\$ 110,00	30% limitado a R\$ 100,00	40% limitado a R\$ 110,00
Terapias Neurológicas Especiais	Valor fixo R\$ 68,90	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 68,90	Valor fixo R\$ 68,90	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 68,90
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 37,10	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 37,10	Valor fixo R\$ 37,10	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 37,10
Internações*	-	-	-	Valor fixo R\$ 185,00	Valor fixo R\$ 185,00	Valor fixo R\$ 260,00

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

* Internação na rede credenciada

PORTE I (1 vida)

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; 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	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL		COM COPARTICIPAÇÃO		SEM COPARTICIPAÇÃO	
PRODUTO	NOSSO MÉDICO MOGI				BASIC REFERÊNCIA	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM		ENFERM	
REGISTRO ANS	498.798/24-5		498.798/24-5		408.035/99-1	
CÓD. INTERNO	26495		30008		27007	
00 a 18 anos	R\$	153,49	R\$	115,13	R\$	1.070,29
19 a 23 anos	R\$	207,18	R\$	155,40	R\$	1.444,68
24 a 28 anos	R\$	244,85	R\$	183,65	R\$	1.707,32
29 a 33 anos	R\$	244,85	R\$	183,65	R\$	1.783,81
34 a 38 anos	R\$	244,85	R\$	183,65	R\$	1.843,39
39 a 43 anos	R\$	290,81	R\$	218,12	R\$	2.027,73
44 a 48 anos	R\$	378,05	R\$	283,56	R\$	2.636,05
49 a 53 anos	R\$	491,47	R\$	368,63	R\$	3.426,87
54 a 58 anos	R\$	638,91	R\$	479,22	R\$	4.454,93
59 anos ou mais	R\$	920,86	R\$	690,70	R\$	6.420,89

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL																							
PRODUTO	SMART 200 GRU MOGI			SMART 200 ALTO TIETÊ			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			ENFERM								
REGISTRO ANS	496.687/23-2			483.066/19-1			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	31852			31775			31851			31857			31861			31859			31865			31863		
00 a 18 anos	R\$	184,88	R\$	179,49	R\$	225,82	R\$	309,52	R\$	350,45	R\$	434,51	R\$	401,73	R\$	498,05								
19 a 23 anos	R\$	249,55	R\$	242,28	R\$	304,81	R\$	417,79	R\$	473,04	R\$	586,50	R\$	542,26	R\$	672,27								
24 a 28 anos	R\$	294,92	R\$	286,33	R\$	360,22	R\$	493,74	R\$	559,04	R\$	693,13	R\$	640,84	R\$	794,49								
29 a 33 anos	R\$	294,92	R\$	286,33	R\$	360,22	R\$	515,86	R\$	584,08	R\$	724,18	R\$	669,55	R\$	830,08								
34 a 38 anos	R\$	294,92	R\$	286,33	R\$	360,22	R\$	533,09	R\$	603,59	R\$	748,37	R\$	691,91	R\$	857,80								
39 a 43 anos	R\$	350,28	R\$	340,07	R\$	427,83	R\$	586,40	R\$	663,95	R\$	823,21	R\$	761,10	R\$	943,58								
44 a 48 anos	R\$	455,36	R\$	442,09	R\$	556,18	R\$	762,32	R\$	863,14	R\$	1.070,17	R\$	989,43	R\$	1.226,65								
49 a 53 anos	R\$	591,97	R\$	574,72	R\$	723,03	R\$	991,02	R\$	1.122,08	R\$	1.391,22	R\$	1.286,26	R\$	1.594,65								
54 a 58 anos	R\$	769,56	R\$	747,14	R\$	939,94	R\$	1.288,33	R\$	1.458,70	R\$	1.808,59	R\$	1.672,14	R\$	2.073,05								
59 anos ou mais	R\$	1.109,17	R\$	1.076,85	R\$	1.354,74	R\$	1.856,87	R\$	2.102,42	R\$	2.606,72	R\$	2.410,06	R\$	2.987,89								

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL																							
PRODUTO	SMART 200 GRU MOGI			SMART 200 ALTO TIETÊ			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			ENFERM								
REGISTRO ANS	496.687/23-2			483.066/19-1			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	31782			31774			31788			31856			31860			31858			31864			31862		
00 a 18 anos	R\$	138,66	R\$	134,63	R\$	169,35	R\$	216,66	R\$	245,33	R\$	304,16	R\$	281,22	R\$	348,65								
19 a 23 anos	R\$	187,16	R\$	181,72	R\$	228,59	R\$	292,45	R\$	331,15	R\$	410,56	R\$	379,59	R\$	470,61								
24 a 28 anos	R\$	221,19	R\$	214,76	R\$	270,15	R\$	345,62	R\$	391,35	R\$	485,20	R\$	448,60	R\$	556,17								
29 a 33 anos	R\$	221,19	R\$	214,76	R\$	270,15	R\$	361,10	R\$	408,88	R\$	506,94	R\$	468,70	R\$	581,09								
34 a 38 anos	R\$	221,19	R\$	214,76	R\$	270,15	R\$	373,16	R\$	422,54	R\$	523,87	R\$	484,35	R\$	600,50								
39 a 43 anos	R\$	262,71	R\$	255,07	R\$	320,86	R\$	410,48	R\$	464,79	R\$	576,26	R\$	532,79	R\$	660,55								
44 a 48 anos	R\$	341,52	R\$	331,59	R\$	417,12	R\$	533,62	R\$	604,23	R\$	749,14	R\$	692,63	R\$	858,72								
49 a 53 anos	R\$	443,98	R\$	431,07	R\$	542,26	R\$	693,71	R\$	785,50	R\$	973,88	R\$	900,42	R\$	1.116,34								
54 a 58 anos	R\$	577,17	R\$	560,39	R\$	704,94	R\$	901,82	R\$	1.021,15	R\$	1.266,04	R\$	1.170,55	R\$	1.451,24								
59 anos ou mais	R\$	831,88	R\$	807,69	R\$	1.016,03	R\$	1.299,79	R\$	1.471,78	R\$	1.824,74	R\$	1.687,11	R\$	2.091,67								

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.

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

Local

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Data

PROCEDIMENTO	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL			COPARTICIPAÇÃO TOTAL		
	NOSSO MEDICO/SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300 / 400 / 500	NOSSO MEDICO/SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300 / 400 / 500
Consultas Eletivas	-	-	-	Valor fixo R\$ 38,10	30% limitado a R\$ 30,00	Valor fixo R\$ 38,10
Consultas de Urgência	-	-	-	Valor fixo R\$ 54,00	40% limitado a R\$ 80,00	Valor fixo R\$ 54,00
Exames Simples	-	-	-	40% limitado a R\$ 45,00	30% limitado a R\$ 20,00	40% limitado a R\$ 45,00
Exames Complexos	-	-	-	40% limitado a R\$ 110,00	30% limitado a R\$ 100,00	40% limitado a R\$ 110,00
Terapias Neurológicas Especiais	Valor fixo R\$ 68,90	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 68,90	Valor fixo R\$ 68,90	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 68,90
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 37,10	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 37,10	Valor fixo R\$ 37,10	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 37,10
Internações*	-	-	-	Valor fixo R\$ 185,00	Valor fixo R\$ 185,00	Valor fixo R\$ 260,00

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

* Internação na rede credenciada

PORTE I (1 vida)

PRODUTO	SMART 200 ABC + BS		SMART 200 UP		SMART 300		SMART 400		SMART 500		BASIC REFERÊNCIA					
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL															
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST					
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM		ENFERM		ENFERM		APART		ENFERM					
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		408.035/99-1	
CÓD. INTERNO	31771		31851		31857		31861		31859		31865		31863		27007	
00 a 18 anos	R\$	197,49	R\$	225,82	R\$	264,49	R\$	269,97	R\$	334,74	R\$	401,75	R\$	498,14	R\$	1.070,29
19 a 23 anos	R\$	266,57	R\$	304,81	R\$	357,01	R\$	364,41	R\$	451,83	R\$	542,28	R\$	672,39	R\$	1.444,68
24 a 28 anos	R\$	315,03	R\$	360,22	R\$	421,91	R\$	430,66	R\$	533,97	R\$	640,87	R\$	794,63	R\$	1.707,32
29 a 33 anos	R\$	315,03	R\$	360,22	R\$	440,81	R\$	449,95	R\$	557,89	R\$	669,58	R\$	830,23	R\$	1.783,81
34 a 38 anos	R\$	315,03	R\$	360,22	R\$	455,53	R\$	464,98	R\$	576,52	R\$	691,94	R\$	857,96	R\$	1.843,39
39 a 43 anos	R\$	374,16	R\$	427,83	R\$	501,08	R\$	511,48	R\$	634,17	R\$	761,13	R\$	943,76	R\$	2.027,73
44 a 48 anos	R\$	486,41	R\$	556,18	R\$	651,40	R\$	664,92	R\$	824,42	R\$	989,47	R\$	1.226,89	R\$	2.636,05
49 a 53 anos	R\$	632,33	R\$	723,03	R\$	846,82	R\$	864,40	R\$	1.071,75	R\$	1.286,31	R\$	1.594,96	R\$	3.426,87
54 a 58 anos	R\$	822,03	R\$	939,94	R\$	1.100,87	R\$	1.123,72	R\$	1.393,28	R\$	1.672,20	R\$	2.073,45	R\$	4.454,93
59 anos ou mais	R\$	1.184,79	R\$	1.354,74	R\$	1.586,68	R\$	1.619,62	R\$	2.008,13	R\$	2.410,14	R\$	2.988,46	R\$	6.420,89

PRODUTO	SMART 200 ABC + BS		SMART 200 UP		SMART 300		SMART 400		SMART 500		BASIC REFERÊNCIA					
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL															
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST					
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM		ENFERM		ENFERM		APART		ENFERM					
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		408.035/99-1	
CÓD. INTERNO	31770		31788		31856		31860		31858		31864		31862		27007	
00 a 18 anos	R\$	148,09	R\$	169,35	R\$	185,14	R\$	188,97	R\$	234,31	R\$	281,22	R\$	348,69	R\$	1.070,29
19 a 23 anos	R\$	199,89	R\$	228,59	R\$	249,90	R\$	255,07	R\$	316,27	R\$	379,59	R\$	470,66	R\$	1.444,68
24 a 28 anos	R\$	236,23	R\$	270,15	R\$	295,33	R\$	301,44	R\$	373,77	R\$	448,60	R\$	556,23	R\$	1.707,32
29 a 33 anos	R\$	236,23	R\$	270,15	R\$	308,56	R\$	314,94	R\$	390,51	R\$	468,70	R\$	581,15	R\$	1.783,81
34 a 38 anos	R\$	236,23	R\$	270,15	R\$	318,87	R\$	325,46	R\$	403,55	R\$	484,35	R\$	600,56	R\$	1.843,39
39 a 43 anos	R\$	280,57	R\$	320,86	R\$	350,76	R\$	358,01	R\$	443,91	R\$	532,79	R\$	660,62	R\$	2.027,73
44 a 48 anos	R\$	364,74	R\$	417,12	R\$	455,99	R\$	465,41	R\$	577,08	R\$	692,63	R\$	858,81	R\$	2.636,05
49 a 53 anos	R\$	474,16	R\$	542,26	R\$	592,79	R\$	605,03	R\$	750,20	R\$	900,42	R\$	1.116,45	R\$	3.426,87
54 a 58 anos	R\$	616,41	R\$	704,94	R\$	770,63	R\$	786,54	R\$	975,26	R\$	1.170,55	R\$	1.451,39	R\$	4.454,93
59 anos ou mais	R\$	888,43	R\$	1.016,03	R\$	1.110,71	R\$	1.133,64	R\$	1.405,64	R\$	1.687,11	R\$	2.091,89	R\$	6.420,89

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.

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.

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.

Local

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Data

PROCEDIMENTO	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL			COPARTICIPAÇÃO TOTAL		
	SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300 / 400 / 500	SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300 / 400 / 500
Consultas Eletivas	-	-	-	Valor fixo R\$ 38,10	30% limitado a R\$ 30,00	Valor fixo R\$ 38,10
Consultas de Urgência	-	-	-	Valor fixo R\$ 54,00	40% limitado a R\$ 80,00	Valor fixo R\$ 54,00
Exames Simples	-	-	-	40% limitado a R\$ 15,90	30% limitado a R\$ 20,00	40% limitado a R\$ 15,90
Exames Complexos	-	-	-	40% limitado a R\$ 110,00	30% limitado a R\$ 100,00	40% limitado a R\$ 110,00
Terapias Neurológicas Especiais	Valor fixo R\$ 68,90	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 68,90	Valor fixo R\$ 68,90	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 68,90
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 37,10	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 37,10	Valor fixo R\$ 37,10	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 37,10
Internações*	-	-	-	Valor fixo R\$ 185,00	Valor fixo R\$ 185,00	Valor fixo R\$ 260,00

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

* Internação na rede credenciada

PORTE I (1 vida)

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; 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	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL		COM COPARTICIPAÇÃO		SEM COPARTICIPAÇÃO	
PRODUTO	SMART 150 ABC		SMART 150 ABC		BASIC REFERÊNCIA	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM		ENFERM	
REGISTRO ANS	481.929/18-2		481.929/18-2		408.035/99-1	
CÓD. INTERNO	31765		31764		27007	
00 a 18 anos	R\$	163,89	R\$	122,93	R\$	1.070,29
19 a 23 anos	R\$	221,22	R\$	165,93	R\$	1.444,68
24 a 28 anos	R\$	261,44	R\$	196,10	R\$	1.707,32
29 a 33 anos	R\$	261,44	R\$	196,10	R\$	1.783,81
34 a 38 anos	R\$	261,44	R\$	196,10	R\$	1.843,39
39 a 43 anos	R\$	310,51	R\$	232,91	R\$	2.027,73
44 a 48 anos	R\$	403,66	R\$	302,78	R\$	2.636,05
49 a 53 anos	R\$	524,76	R\$	393,61	R\$	3.426,87
54 a 58 anos	R\$	682,19	R\$	511,69	R\$	4.454,93
59 anos ou mais	R\$	983,24	R\$	737,50	R\$	6.420,89

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\$	197,49	R\$	225,82	R\$	309,52	R\$	350,45	R\$	434,51	R\$	401,73	R\$	498,05
19 a 23 anos	R\$	266,57	R\$	304,81	R\$	417,79	R\$	473,04	R\$	586,50	R\$	542,26	R\$	672,27
24 a 28 anos	R\$	315,03	R\$	360,22	R\$	493,74	R\$	559,04	R\$	693,13	R\$	640,84	R\$	794,49
29 a 33 anos	R\$	315,03	R\$	360,22	R\$	515,86	R\$	584,08	R\$	724,18	R\$	669,55	R\$	830,08
34 a 38 anos	R\$	315,03	R\$	360,22	R\$	533,09	R\$	603,59	R\$	748,37	R\$	691,91	R\$	857,80
39 a 43 anos	R\$	374,16	R\$	427,83	R\$	586,40	R\$	663,95	R\$	823,21	R\$	761,10	R\$	943,58
44 a 48 anos	R\$	486,41	R\$	556,18	R\$	762,32	R\$	863,14	R\$	1.070,17	R\$	989,43	R\$	1.226,65
49 a 53 anos	R\$	632,33	R\$	723,03	R\$	991,02	R\$	1.122,08	R\$	1.391,22	R\$	1.286,26	R\$	1.594,65
54 a 58 anos	R\$	822,03	R\$	939,94	R\$	1.288,33	R\$	1.458,70	R\$	1.808,59	R\$	1.672,14	R\$	2.073,05
59 anos ou mais	R\$	1.184,79	R\$	1.354,74	R\$	1.856,87	R\$	2.102,42	R\$	2.606,72	R\$	2.410,06	R\$	2.987,89

COPARTICIPAÇÃO	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					
REGISTRO ANS	477.841/17-3		486.514/20-6		486.577/20-4		474.460/15-8		474.459/15-4					
CÓD. INTERNO	31770		31788		31856		31860		31858					
00 a 18 anos	R\$	148,09	R\$	169,35	R\$	216,66	R\$	245,33	R\$	304,16	R\$	281,22	R\$	348,65
19 a 23 anos	R\$	199,89	R\$	228,59	R\$	292,45	R\$	331,15	R\$	410,56	R\$	379,59	R\$	470,61
24 a 28 anos	R\$	236,23	R\$	270,15	R\$	345,62	R\$	391,35	R\$	485,20	R\$	448,60	R\$	556,17
29 a 33 anos	R\$	236,23	R\$	270,15	R\$	361,10	R\$	408,88	R\$	506,94	R\$	468,70	R\$	581,09
34 a 38 anos	R\$	236,23	R\$	270,15	R\$	373,16	R\$	422,54	R\$	523,87	R\$	484,35	R\$	600,50
39 a 43 anos	R\$	280,57	R\$	320,86	R\$	410,48	R\$	464,79	R\$	576,26	R\$	532,79	R\$	660,55
44 a 48 anos	R\$	364,74	R\$	417,12	R\$	533,62	R\$	604,23	R\$	749,14	R\$	692,63	R\$	858,72
49 a 53 anos	R\$	474,16	R\$	542,26	R\$	693,71	R\$	785,50	R\$	973,88	R\$	900,42	R\$	1.116,34
54 a 58 anos	R\$	616,41	R\$	704,94	R\$	901,82	R\$	1.021,15	R\$	1.266,04	R\$	1.170,55	R\$	1.451,24
59 anos ou mais	R\$	888,43	R\$	1.016,03	R\$	1.299,79	R\$	1.471,78	R\$	1.824,74	R\$	1.687,11	R\$	2.091,67

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.

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

Local

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Data

PROCEDIMENTO	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL			COPARTICIPAÇÃO TOTAL		
	SMART 150/SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300 / 400 / 500	SMART 150/SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300 / 400 / 500
Consultas Eletivas	-	-	-	Valor fixo R\$ 38,10	30% limitado a R\$ 30,00	Valor fixo R\$ 38,10
Consultas de Urgência	-	-	-	Valor fixo R\$ 54,00	40% limitado a R\$ 80,00	Valor fixo R\$ 54,00
Exames Simples	-	-	-	40% limitado a R\$ 15,90	30% limitado a R\$ 20,00	40% limitado a R\$ 15,90
Exames Complexos	-	-	-	40% limitado a R\$ 110,00	30% limitado a R\$ 100,00	40% limitado a R\$ 110,00
Terapias Neurológicas Especiais	Valor fixo R\$ 68,90	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 68,90	Valor fixo R\$ 68,90	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 68,90
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 37,10	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 37,10	Valor fixo R\$ 37,10	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 37,10
Internações*	-	-	-	Valor fixo R\$ 185,00	Valor fixo R\$ 185,00	Valor fixo R\$ 260,00

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

* Internação na rede credenciada

PORTE I (1 vida)

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; 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	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL		COM COPARTICIPAÇÃO		SEM COPARTICIPAÇÃO	
PRODUTO	NOSSO MÉDICO SOROCABA		BASIC REFERÊNCIA			
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM		ENFERM	
REGISTRO ANS	498.800/24-1		498.800/24-1		408.035/99-1	
CÓD. INTERNO	26496		30873		27007	
00 a 18 anos	R\$	181,55	R\$	136,18	R\$	1.070,29
19 a 23 anos	R\$	245,06	R\$	183,82	R\$	1.444,68
24 a 28 anos	R\$	289,61	R\$	217,24	R\$	1.707,32
29 a 33 anos	R\$	289,61	R\$	217,24	R\$	1.783,81
34 a 38 anos	R\$	289,61	R\$	217,24	R\$	1.843,39
39 a 43 anos	R\$	343,97	R\$	258,02	R\$	2.027,73
44 a 48 anos	R\$	447,16	R\$	335,43	R\$	2.636,05
49 a 53 anos	R\$	581,31	R\$	436,06	R\$	3.426,87
54 a 58 anos	R\$	755,70	R\$	566,88	R\$	4.454,93
59 anos ou mais	R\$	1.089,19	R\$	817,04	R\$	6.420,89

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL													
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					
REGISTRO ANS	474.330/15-0		486.514/20-6		486.577/20-4		474.460/15-8		474.459/15-4					
CÓD. INTERNO	31773		31851		31857		31861		31859					
00 a 18 anos	R\$	219,24	R\$	225,82	R\$	309,52	R\$	315,90	R\$	391,72	R\$	401,75	R\$	498,14
19 a 23 anos	R\$	295,93	R\$	304,81	R\$	417,79	R\$	426,40	R\$	528,74	R\$	542,28	R\$	672,39
24 a 28 anos	R\$	349,73	R\$	360,22	R\$	493,74	R\$	503,92	R\$	624,86	R\$	640,87	R\$	794,63
29 a 33 anos	R\$	349,73	R\$	360,22	R\$	515,86	R\$	526,50	R\$	652,85	R\$	669,58	R\$	830,23
34 a 38 anos	R\$	349,73	R\$	360,22	R\$	533,09	R\$	544,09	R\$	674,66	R\$	691,94	R\$	857,96
39 a 43 anos	R\$	415,37	R\$	427,83	R\$	586,40	R\$	598,50	R\$	742,13	R\$	761,13	R\$	943,76
44 a 48 anos	R\$	539,98	R\$	556,18	R\$	762,32	R\$	778,05	R\$	964,77	R\$	989,47	R\$	1.226,89
49 a 53 anos	R\$	701,97	R\$	723,03	R\$	991,02	R\$	1.011,47	R\$	1.254,20	R\$	1.286,31	R\$	1.594,96
54 a 58 anos	R\$	912,56	R\$	939,94	R\$	1.288,33	R\$	1.314,91	R\$	1.630,46	R\$	1.672,20	R\$	2.073,45
59 anos ou mais	R\$	1.315,27	R\$	1.354,74	R\$	1.856,87	R\$	1.895,18	R\$	2.349,98	R\$	2.410,14	R\$	2.988,46

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL													
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					
REGISTRO ANS	474.330/15-0		486.514/20-6		486.577/20-4		474.460/15-8		474.459/15-4					
CÓD. INTERNO	31772		31788		31856		31860		31858					
00 a 18 anos	R\$	164,41	R\$	169,35	R\$	216,66	R\$	221,14	R\$	274,21	R\$	281,22	R\$	348,69
19 a 23 anos	R\$	221,92	R\$	228,59	R\$	292,45	R\$	298,49	R\$	370,13	R\$	379,59	R\$	470,66
24 a 28 anos	R\$	262,27	R\$	270,15	R\$	345,62	R\$	352,76	R\$	437,42	R\$	448,60	R\$	556,23
29 a 33 anos	R\$	262,27	R\$	270,15	R\$	361,10	R\$	368,56	R\$	457,02	R\$	468,70	R\$	581,15
34 a 38 anos	R\$	262,27	R\$	270,15	R\$	373,16	R\$	380,87	R\$	472,28	R\$	484,35	R\$	600,56
39 a 43 anos	R\$	311,50	R\$	320,86	R\$	410,48	R\$	418,96	R\$	519,51	R\$	532,79	R\$	660,62
44 a 48 anos	R\$	404,95	R\$	417,12	R\$	533,62	R\$	544,65	R\$	675,36	R\$	692,63	R\$	858,81
49 a 53 anos	R\$	526,44	R\$	542,26	R\$	693,71	R\$	708,05	R\$	877,97	R\$	900,42	R\$	1.116,45
54 a 58 anos	R\$	684,37	R\$	704,94	R\$	901,82	R\$	920,47	R\$	1.141,36	R\$	1.170,55	R\$	1.451,39
59 anos ou mais	R\$	986,38	R\$	1.016,03	R\$	1.299,79	R\$	1.326,67	R\$	1.645,04	R\$	1.687,11	R\$	2.091,89

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.

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

Local

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Data

PROCEDIMENTO	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL			COPARTICIPAÇÃO TOTAL		
	NOSSO MÉDICO/SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300 / 400 / 500	NOSSO MÉDICO/SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300 / 400 / 500
Consultas Eletivas	-	-	-	Valor fixo R\$ 38,10	30% limitado a R\$ 30,00	Valor fixo R\$ 38,10
Consultas de Urgência	-	-	-	Valor fixo R\$ 54,00	40% limitado a R\$ 80,00	Valor fixo R\$ 54,00
Exames Simples	-	-	-	40% limitado a R\$ 15,90	30% limitado a R\$ 20,00	40% limitado a R\$ 15,90
Exames Complexos	-	-	-	40% limitado a R\$ 110,00	30% limitado a R\$ 100,00	40% limitado a R\$ 110,00
Terapias Neurológicas Especiais	Valor fixo R\$ 68,90	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 68,90	Valor fixo R\$ 68,90	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 68,90
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 37,10	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 37,10	Valor fixo R\$ 37,10	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 37,10
Internações*	-	-	-	Valor fixo R\$ 185,00	Valor fixo R\$ 185,00	Valor fixo R\$ 260,00

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

* Internação na rede credenciada

PORTE I (1 vida)
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; 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	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL		COM COPARTICIPAÇÃO		SEM COPARTICIPAÇÃO	
PRODUTO	NOSSO MÉDICO AMERICANA		BASIC REFERÊNCIA			
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM		ENFERM	
REGISTRO ANS	498.808/24-6		498.808/24-6		408.035/99-1	
CÓD. INTERNO	30877		30139		27007	
00 a 18 anos	R\$	161,16	R\$	120,89	R\$	1.070,29
19 a 23 anos	R\$	217,53	R\$	163,18	R\$	1.444,68
24 a 28 anos	R\$	257,08	R\$	192,85	R\$	1.707,32
29 a 33 anos	R\$	257,08	R\$	192,85	R\$	1.783,81
34 a 38 anos	R\$	257,08	R\$	192,85	R\$	1.843,39
39 a 43 anos	R\$	305,33	R\$	229,05	R\$	2.027,73
44 a 48 anos	R\$	396,93	R\$	297,77	R\$	2.636,05
49 a 53 anos	R\$	516,01	R\$	387,10	R\$	3.426,87
54 a 58 anos	R\$	670,81	R\$	503,23	R\$	4.454,93
59 anos ou mais	R\$	966,84	R\$	725,31	R\$	6.420,89

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			
REGISTRO ANS	486.524/20-3		486.514/20-6		486.577/20-4		474.448/15-9			
CÓD. INTERNO	31777		31851		31857		31865			
00 a 18 anos	R\$	188,45	R\$	225,82	R\$	309,52	R\$	401,73	R\$	498,05
19 a 23 anos	R\$	254,37	R\$	304,81	R\$	417,79	R\$	542,26	R\$	672,27
24 a 28 anos	R\$	300,61	R\$	360,22	R\$	493,74	R\$	640,84	R\$	794,49
29 a 33 anos	R\$	300,61	R\$	360,22	R\$	515,86	R\$	669,55	R\$	830,08
34 a 38 anos	R\$	300,61	R\$	360,22	R\$	533,09	R\$	691,91	R\$	857,80
39 a 43 anos	R\$	357,03	R\$	427,83	R\$	586,40	R\$	761,10	R\$	943,58
44 a 48 anos	R\$	464,14	R\$	556,18	R\$	762,32	R\$	989,43	R\$	1.226,65
49 a 53 anos	R\$	603,38	R\$	723,03	R\$	991,02	R\$	1.286,26	R\$	1.594,65
54 a 58 anos	R\$	784,39	R\$	939,94	R\$	1.288,33	R\$	1.672,14	R\$	2.073,05
59 anos ou mais	R\$	1.130,54	R\$	1.354,74	R\$	1.856,87	R\$	2.410,06	R\$	2.987,89

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL									
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			
REGISTRO ANS	486.524/20-3		486.514/20-6		486.577/20-4		474.448/15-9			
CÓD. INTERNO	31776		31788		31856		31864			
00 a 18 anos	R\$	141,36	R\$	169,35	R\$	216,66	R\$	281,22	R\$	348,65
19 a 23 anos	R\$	190,81	R\$	228,59	R\$	292,45	R\$	379,59	R\$	470,61
24 a 28 anos	R\$	225,50	R\$	270,15	R\$	345,62	R\$	448,60	R\$	556,17
29 a 33 anos	R\$	225,50	R\$	270,15	R\$	361,10	R\$	468,70	R\$	581,09
34 a 38 anos	R\$	225,50	R\$	270,15	R\$	373,16	R\$	484,35	R\$	600,50
39 a 43 anos	R\$	267,83	R\$	320,86	R\$	410,48	R\$	532,79	R\$	660,55
44 a 48 anos	R\$	348,18	R\$	417,12	R\$	533,62	R\$	692,63	R\$	858,72
49 a 53 anos	R\$	452,63	R\$	542,26	R\$	693,71	R\$	900,42	R\$	1.116,34
54 a 58 anos	R\$	588,42	R\$	704,94	R\$	901,82	R\$	1.170,55	R\$	1.451,24
59 anos ou mais	R\$	848,09	R\$	1.016,03	R\$	1.299,79	R\$	1.687,11	R\$	2.091,67

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.

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

Local

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Data

PROCEDIMENTO	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL			COPARTICIPAÇÃO TOTAL		
	NOSSO MÉDICO/SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300 / 500	NOSSO MÉDICO/SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300 / 500
Consultas Eletivas	-	-	-	Valor fixo R\$ 38,10	30% limitado a R\$ 30,00	Valor fixo R\$ 38,10
Consultas de Urgência	-	-	-	Valor fixo R\$ 54,00	40% limitado a R\$ 80,00	Valor fixo R\$ 54,00
Exames Simples	-	-	-	40% limitado a R\$ 15,90	30% limitado a R\$ 20,00	40% limitado a R\$ 15,90
Exames Complexos	-	-	-	40% limitado a R\$ 110,00	30% limitado a R\$ 100,00	40% limitado a R\$ 110,00
Terapias Neurológicas Especiais	Valor fixo R\$ 68,90	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 68,90	Valor fixo R\$ 68,90	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 68,90
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 37,10	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 37,10	Valor fixo R\$ 37,10	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 37,10
Internações*	-	-	-	Valor fixo R\$ 185,00	Valor fixo R\$ 185,00	Valor fixo R\$ 260,00

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

* Internação na rede credenciada

REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

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
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	
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
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%

PORTE I (1 vida)
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.

COPARTICIPAÇÃO	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL		COM COPARTICIPAÇÃO		SEM COPARTICIPAÇÃO	
PRODUTO	SMART 150 GRANDE RIO				BASIC REFERÊNCIA	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM		ENFERM	
REGISTRO ANS	490.621/21-7		490.621/21-7		408.035/99-1	
CÓD. INTERNO	31769		31768		27007	
00 a 18 anos	R\$	153,06	R\$	131,61	R\$	1.070,29
19 a 23 anos	R\$	207,86	R\$	178,73	R\$	1.444,68
24 a 28 anos	R\$	228,65	R\$	196,60	R\$	1.707,32
29 a 33 anos	R\$	249,23	R\$	214,29	R\$	1.783,81
34 a 38 anos	R\$	252,97	R\$	217,50	R\$	1.843,39
39 a 43 anos	R\$	265,62	R\$	228,38	R\$	2.027,73
44 a 48 anos	R\$	376,38	R\$	323,61	R\$	2.636,05
49 a 53 anos	R\$	508,11	R\$	436,87	R\$	3.426,87
54 a 58 anos	R\$	609,73	R\$	524,24	R\$	4.454,93
59 anos ou mais	R\$	918,25	R\$	789,51	R\$	6.420,89

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL											
PRODUTO	SMART 200 RJ		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		474.448/15-9					
CÓD. INTERNO	31855		31857		31861		31865					
00 a 18 anos	R\$	153,06	R\$	309,52	R\$	315,90	R\$	391,72	R\$	401,75	R\$	498,14
19 a 23 anos	R\$	207,86	R\$	417,79	R\$	426,40	R\$	528,74	R\$	542,28	R\$	672,39
24 a 28 anos	R\$	228,65	R\$	493,74	R\$	503,92	R\$	624,86	R\$	640,87	R\$	794,63
29 a 33 anos	R\$	249,23	R\$	515,86	R\$	526,50	R\$	652,85	R\$	669,58	R\$	830,23
34 a 38 anos	R\$	252,97	R\$	533,09	R\$	544,09	R\$	674,66	R\$	691,94	R\$	857,96
39 a 43 anos	R\$	265,62	R\$	586,40	R\$	598,50	R\$	742,13	R\$	761,13	R\$	943,76
44 a 48 anos	R\$	376,38	R\$	762,32	R\$	778,05	R\$	964,77	R\$	989,47	R\$	1.226,89
49 a 53 anos	R\$	508,11	R\$	991,02	R\$	1.011,47	R\$	1.254,20	R\$	1.286,31	R\$	1.594,96
54 a 58 anos	R\$	609,73	R\$	1.288,33	R\$	1.314,91	R\$	1.630,46	R\$	1.672,20	R\$	2.073,45
59 anos ou mais	R\$	918,25	R\$	1.856,87	R\$	1.895,18	R\$	2.349,98	R\$	2.410,14	R\$	2.988,46

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL											
PRODUTO	SMART 200 RJ		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		474.448/15-9					
CÓD. INTERNO	31854		31856		31860		31864					
00 a 18 anos	R\$	141,58	R\$	216,66	R\$	221,14	R\$	274,21	R\$	281,22	R\$	348,69
19 a 23 anos	R\$	192,27	R\$	292,45	R\$	298,49	R\$	370,13	R\$	379,59	R\$	470,66
24 a 28 anos	R\$	211,50	R\$	345,62	R\$	352,76	R\$	437,42	R\$	448,60	R\$	556,23
29 a 33 anos	R\$	230,54	R\$	361,10	R\$	368,56	R\$	457,02	R\$	468,70	R\$	581,15
34 a 38 anos	R\$	234,00	R\$	373,16	R\$	380,87	R\$	472,28	R\$	484,35	R\$	600,56
39 a 43 anos	R\$	245,70	R\$	410,48	R\$	418,96	R\$	519,51	R\$	532,79	R\$	660,62
44 a 48 anos	R\$	348,16	R\$	533,62	R\$	544,65	R\$	675,36	R\$	692,63	R\$	858,81
49 a 53 anos	R\$	470,02	R\$	693,71	R\$	708,05	R\$	877,97	R\$	900,42	R\$	1.116,45
54 a 58 anos	R\$	564,02	R\$	901,82	R\$	920,47	R\$	1.141,36	R\$	1.170,55	R\$	1.451,39
59 anos ou mais	R\$	849,41	R\$	1.299,79	R\$	1.326,67	R\$	1.645,04	R\$	1.687,11	R\$	2.091,89

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.

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

Local

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Data

PROCEDIMENTO	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL			COPARTICIPAÇÃO TOTAL		
	SMART 150	SMART 200	SMART 300 / 400 / 500	SMART 150	SMART 200	SMART 300 / 400 / 500
Consultas Eletivas	-	-	-	Valor fixo R\$ 38,10	30% limitado a R\$ 30,00	Valor fixo R\$ 38,10
Consultas de Urgência	-	-	-	Valor fixo R\$ 54,00	40% limitado a R\$ 80,00	Valor fixo R\$ 54,00
Exames Simples	-	-	-	40% limitado a R\$ 15,90	30% limitado a R\$ 20,00	40% limitado a R\$ 15,90
Exames Complexos	-	-	-	40% limitado a R\$ 110,00	30% limitado a R\$ 100,00	40% limitado a R\$ 110,00
Terapias Neurológicas Especiais	Valor fixo R\$ 68,90	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 68,90	Valor fixo R\$ 68,90	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 68,90
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 37,10	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 37,10	Valor fixo R\$ 37,10	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 37,10
Internações*	-	-	-	Valor fixo R\$ 185,00	Valor fixo R\$ 185,00	Valor fixo R\$ 260,00

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

* Internação na rede credenciada

TABELA DE VENDAS PROMOCIONAL
Rio de Janeiro - RJ
Para contratos assinados de 25/11/2024 a 31/12/2024
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
CÓD. INTERNO	31769	27007
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 RJ	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	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
CÓD. INTERNO	31855	31857	31861	31859	31865	31863
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%