

**TABELA DE VENDAS PROMOCIONAL**
**São Paulo - SP**

Para contratos assinados de 14/02/2025 a 31/03/2025

**PME (de 30 a 99 vidas)**
**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	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM		ENFERM	
REGISTRO ANS	498.801/24-9		498.802/24-7		408.035/99-1	
CÓD. INTERNO	26570		26432		27007	
00 a 18 anos	R\$	108,63	R\$	108,63	R\$	843,04
19 a 23 anos	R\$	146,63	R\$	146,63	R\$	1.137,93
24 a 28 anos	R\$	173,29	R\$	173,29	R\$	1.344,81
29 a 33 anos	R\$	173,29	R\$	173,29	R\$	1.405,06
34 a 38 anos	R\$	173,29	R\$	173,29	R\$	1.451,99
39 a 43 anos	R\$	205,82	R\$	205,82	R\$	1.597,19
44 a 48 anos	R\$	267,57	R\$	267,57	R\$	2.076,34
49 a 53 anos	R\$	347,84	R\$	347,84	R\$	2.699,21
54 a 58 anos	R\$	452,19	R\$	452,19	R\$	3.509,02
59 anos ou mais	R\$	651,74	R\$	651,74	R\$	5.057,56

**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 AMBULATORIAL	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											
ACOMODAÇÃO	S/IAC		ENFERM		ENFERM		ENFERM	APART										
REGISTRO ANS	495.656/23-7		477.817/17-1		496.687/23-2		474.460/15-8											
CÓD. INTERNO	31761		31785		31852		31861											
00 a 18 anos	R\$	125,27	R\$	118,57	R\$	140,00	R\$	148,36	R\$	229,98	R\$	260,41	R\$	322,90	R\$	255,86	R\$	317,27
19 a 23 anos	R\$	136,11	R\$	160,05	R\$	188,97	R\$	200,26	R\$	310,43	R\$	351,50	R\$	435,85	R\$	345,36	R\$	428,25
24 a 28 anos	R\$	160,86	R\$	189,15	R\$	223,33	R\$	236,67	R\$	366,87	R\$	415,40	R\$	515,08	R\$	408,14	R\$	506,11
29 a 33 anos	R\$	160,86	R\$	189,15	R\$	223,33	R\$	236,67	R\$	383,30	R\$	434,01	R\$	538,16	R\$	426,43	R\$	528,78
34 a 38 anos	R\$	160,86	R\$	189,15	R\$	223,33	R\$	236,67	R\$	396,10	R\$	448,51	R\$	556,14	R\$	440,68	R\$	546,44
39 a 43 anos	R\$	191,05	R\$	224,65	R\$	265,25	R\$	281,09	R\$	435,71	R\$	493,37	R\$	611,76	R\$	484,74	R\$	601,09
44 a 48 anos	R\$	308,55	R\$	292,05	R\$	344,83	R\$	365,42	R\$	566,43	R\$	641,38	R\$	795,29	R\$	630,16	R\$	781,42
49 a 53 anos	R\$	326,92	R\$	379,67	R\$	448,28	R\$	475,05	R\$	736,36	R\$	833,80	R\$	1.033,87	R\$	819,20	R\$	1.015,85
54 a 58 anos	R\$	419,75	R\$	493,57	R\$	582,77	R\$	617,57	R\$	957,27	R\$	1.083,94	R\$	1.344,03	R\$	1.064,96	R\$	1.320,61
59 anos ou mais	R\$	751,58	R\$	711,38	R\$	839,95	R\$	890,10	R\$	1.379,71	R\$	1.562,28	R\$	1.937,15	R\$	1.534,93	R\$	1.903,39

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL					
PRODUTO	ADVANCE 600		ADVANCE 700		PREMIUM 900	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM		APART	
REGISTRO ANS	474.439/15-0		474.438/15-1		476.795/16-1	
CÓD. INTERNO	31869		31873		31875	
00 a 18 anos	R\$	265,75	R\$	294,97	R\$	361,94
19 a 23 anos	R\$	358,71	R\$	398,15	R\$	488,54
24 a 28 anos	R\$	423,92	R\$	470,54	R\$	577,35
29 a 33 anos	R\$	442,91	R\$	491,62	R\$	603,21
34 a 38 anos	R\$	457,70	R\$	508,04	R\$	623,36
39 a 43 anos	R\$	503,47	R\$	558,84	R\$	685,70
44 a 48 anos	R\$	654,51	R\$	726,49	R\$	891,41
49 a 53 anos	R\$	850,87	R\$	944,43	R\$	1.158,83
54 a 58 anos	R\$	1.106,13	R\$	1.227,76	R\$	1.506,48
59 anos ou mais	R\$	1.594,26	R\$	1.769,57	R\$	2.171,29

**DESCONTO PROMOCIONAL POR TEMPO DETERMINADO**

- No ato da contratação do plano de assistência médica e/ou odontológica, será aplicado o desconto promocional por tempo determinado no percentual de 15% (quinze por cento) de desconto nas 3 (três) primeiras parcelas do plano de saúde, considerando as premissas abaixo:

- O desconto será aplicado a todas as faixas etárias.
- O desconto não será progressivo.
- O desconto não incide sobre valores de coparticipação e/ou franquia, caso o produto contratado possua mecanismo de regulação financeira.
- Caso haja mudança de faixa durante o período da concessão do desconto, o percentual da variação do preço se dará sobre o valor originário do plano para nova faixa etária, sendo aplicado o desconto até o final do prazo concedido e sem recontagem.
- O desconto será aplicado somente para pagamentos realizados até a data do vencimento.
- Após o prazo das 3 (três) primeiras parcelas do plano, o valor será cobrado conforme tabela de vendas.
- O desconto será aplicado conforme tabelas de venda praticada no ato da contratação e o período de aplicação respeitará o prazo de vigência da respectiva tabela.

( ) Ciente dos termos do desconto promocional por tempo determinado, manifesto interesse em minha adesão.

PROCEDIMENTO	SMART AMBULATORIAL	NOSSO MÉDICO	SMART 200 / 200 UP	SMART 300/400/500	ADVANCE 600/700	PREMIUM 900
Consultas Eletivas	-	-	-	-	-	-
Consultas de Urgência	-	-	-	-	-	-
Exames Simples	-	-	-	-	-	-
Exames Complexos	-	-	-	-	-	-
Terapias Especiais	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 73,03	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 78,90	Valor fixo R\$ 118,35
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 39,33	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 47,10	Valor fixo R\$ 61,23
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.

**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.

Local

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Data

**TABELA DE VENDAS PROMOCIONAL**
**São Paulo - SP**

Para contratos assinados de 14/02/2025 a 31/03/2025

**PME (de 30 a 99 vidas)  
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\$	81,49	R\$	81,49	R\$	81,49
19 a 23 anos	R\$	110,00	R\$	110,00	R\$	110,00
24 a 28 anos	R\$	130,00	R\$	130,00	R\$	130,00
29 a 33 anos	R\$	130,00	R\$	130,00	R\$	130,00
34 a 38 anos	R\$	130,00	R\$	130,00	R\$	130,00
39 a 43 anos	R\$	154,40	R\$	154,40	R\$	154,40
44 a 48 anos	R\$	200,72	R\$	200,72	R\$	200,72
49 a 53 anos	R\$	260,94	R\$	260,94	R\$	260,94
54 a 58 anos	R\$	339,22	R\$	339,22	R\$	339,22
59 anos ou mais	R\$	488,92	R\$	488,92	R\$	488,92

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL																										
PRODUTO	SMART 200 AMBULATORIAL			SMART 200 SP CAPITAL			SMART 200 GRU-MOGI			SMART 200 UP			SMART 300			SMART 400			SMART 500								
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL			AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST								
ACOMODAÇÃO	S/IAC			ENFERM			ENFERM			ENFERM			ENFERM			ENFERM			APART								
REGISTRO ANS	495.656/23-7			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	31760			31784			31782			31788			31856			31860			31858			31864			31862		
00 a 18 anos	R\$	93,95	R\$	88,93	R\$	105,02	R\$	111,26	R\$	160,99	R\$	182,28	R\$	226,02	R\$	179,12	R\$	222,08									
19 a 23 anos	R\$	102,08	R\$	120,04	R\$	141,75	R\$	150,18	R\$	217,30	R\$	246,05	R\$	305,08	R\$	241,78	R\$	299,76									
24 a 28 anos	R\$	120,64	R\$	141,86	R\$	167,51	R\$	177,48	R\$	256,80	R\$	290,78	R\$	360,54	R\$	285,74	R\$	354,26									
29 a 33 anos	R\$	120,64	R\$	141,86	R\$	167,51	R\$	177,48	R\$	268,31	R\$	303,81	R\$	376,69	R\$	298,54	R\$	370,13									
34 a 38 anos	R\$	120,64	R\$	141,86	R\$	167,51	R\$	177,48	R\$	277,27	R\$	313,95	R\$	389,27	R\$	308,51	R\$	382,50									
39 a 43 anos	R\$	143,28	R\$	168,49	R\$	198,96	R\$	210,79	R\$	305,00	R\$	345,35	R\$	428,19	R\$	339,36	R\$	420,75									
44 a 48 anos	R\$	231,40	R\$	219,04	R\$	258,65	R\$	274,03	R\$	396,50	R\$	448,96	R\$	556,64	R\$	441,17	R\$	546,97									
49 a 53 anos	R\$	245,18	R\$	284,75	R\$	336,24	R\$	356,24	R\$	515,45	R\$	583,65	R\$	723,64	R\$	573,52	R\$	711,06									
54 a 58 anos	R\$	314,80	R\$	370,18	R\$	437,11	R\$	463,11	R\$	670,09	R\$	758,74	R\$	940,73	R\$	745,58	R\$	924,38									
59 anos ou mais	R\$	563,67	R\$	533,54	R\$	630,01	R\$	667,48	R\$	965,80	R\$	1.093,57	R\$	1.355,88	R\$	1.074,60	R\$	1.332,31									

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL											
PRODUTO	ADVANCE 600				ADVANCE 700				PREMIUM 900			
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST				AMB+HOSP+OBST				AMB+HOSP+OBST			
ACOMODAÇÃO	ENFERM		APART		ENFERM		APART		ENFERM		APART	
REGISTRO ANS	474.439/15-0		474.438/15-1		474.341/15-5		474.340/15-7		476.795/16-1		-	
CÓD. INTERNO	31868		31866		31872		31870		31874		-	
00 a 18 anos	R\$	199,31	R\$	221,24	R\$	244,56	R\$	271,46	R\$	489,19	R\$	-
19 a 23 anos	R\$	269,03	R\$	298,63	R\$	330,11	R\$	366,42	R\$	660,31	R\$	-
24 a 28 anos	R\$	317,94	R\$	352,92	R\$	390,13	R\$	433,03	R\$	780,35	R\$	-
29 a 33 anos	R\$	332,18	R\$	368,73	R\$	407,61	R\$	452,43	R\$	815,31	R\$	-
34 a 38 anos	R\$	343,27	R\$	381,05	R\$	421,23	R\$	467,54	R\$	842,54	R\$	-
39 a 43 anos	R\$	377,60	R\$	419,16	R\$	463,35	R\$	514,29	R\$	926,80	R\$	-
44 a 48 anos	R\$	490,88	R\$	544,91	R\$	602,36	R\$	668,58	R\$	1.204,84	R\$	-
49 a 53 anos	R\$	638,15	R\$	708,38	R\$	783,07	R\$	869,15	R\$	1.566,30	R\$	-
54 a 58 anos	R\$	829,60	R\$	920,89	R\$	1.017,99	R\$	1.129,90	R\$	2.036,19	R\$	-
59 anos ou mais	R\$	1.195,70	R\$	1.327,28	R\$	1.467,23	R\$	1.628,52	R\$	2.934,76	R\$	-

	COPARTICIPAÇÃO TOTAL					
PROCEDIMENTO	SMART AMBULATORIAL	NOSSO MÉDICO	SMART 200 / 200 UP	SMART 300/400/500	ADVANCE 600/700	PREMIUM 900
Consultas Eletivas	Valor fixo R\$ 40,39	Valor fixo R\$ 40,39	30% limitado a R\$ 30,00	Valor fixo R\$ 40,39	Valor fixo R\$ 58,10	Valor fixo R\$ 75,53
Consultas de Urgência	Valor fixo R\$ 57,24	Valor fixo R\$ 57,24	40% limitado a R\$ 80,00	Valor fixo R\$ 57,24	Valor fixo R\$ 73,00	Valor fixo R\$ 94,90
Exames Simples	40% limitado a R\$ 47,70	40% limitado a R\$ 47,70	30% limitado a R\$ 20,00	40% limitado a R\$ 47,70	40% limitado a R\$ 65,00	40% limitado a R\$ 78,00
Exames Complexos	40% limitado a R\$ 116,60	40% limitado a R\$ 116,60	30% limitado a R\$ 100,00	40% limitado a R\$ 116,60	40% limitado a R\$ 150,00	40% limitado a R\$ 180,00
Terapias Especiais	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 73,03	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 78,90	Valor fixo R\$ 118,35
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 39,33	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 47,10	Valor fixo R\$ 61,23
Internações*	-	R\$ 185,00	R\$ 185,00	R\$ 275,60	R\$ 328,60	R\$ 572,40

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

\* Internação na rede credenciada



**TABELA DE VENDAS PROMOCIONAL**
**Jundiaí - SP**

Para contratos assinados de 14/02/2025 a 31/03/2025

**PME (de 30 a 99 vidas)**
**COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL**

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\$ 116,23	R\$ 843,04
19 a 23 anos	R\$ 156,89	R\$ 1.137,93
24 a 28 anos	R\$ 185,42	R\$ 1.344,81
29 a 33 anos	R\$ 185,42	R\$ 1.405,06
34 a 38 anos	R\$ 185,42	R\$ 1.451,99
39 a 43 anos	R\$ 220,23	R\$ 1.597,19
44 a 48 anos	R\$ 286,30	R\$ 2.076,34
49 a 53 anos	R\$ 372,19	R\$ 2.699,24
54 a 58 anos	R\$ 483,84	R\$ 3.509,02
59 anos ou mais	R\$ 697,36	R\$ 5.057,56

**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	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL											
PRODUTO	SMART AMBULATORIAL	SMART 200 JUNDIAÍ	SMART 200 UP	SMART 300	SMART 400		SMART 500					
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST					
ACOMODAÇÃO	S/AC	ENFERM	ENFERM	ENFERM	ENFERM	APART	ENFERM	APART				
REGISTRO ANS	495.656/23-7	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	31761	31783	31851	31857	31861	31859	31865	31863				
00 a 18 anos	R\$ 134,04	R\$ 135,92	R\$ 161,71	R\$ 238,74	R\$ 243,70	R\$ 302,16	R\$ 278,90	R\$ 345,82				
19 a 23 anos	R\$ 145,64	R\$ 183,47	R\$ 218,28	R\$ 322,25	R\$ 328,95	R\$ 407,86	R\$ 376,46	R\$ 466,79				
24 a 28 anos	R\$ 172,12	R\$ 216,82	R\$ 257,97	R\$ 380,84	R\$ 388,76	R\$ 482,01	R\$ 444,90	R\$ 551,66				
29 a 33 anos	R\$ 172,12	R\$ 216,82	R\$ 257,97	R\$ 397,90	R\$ 406,18	R\$ 503,60	R\$ 464,83	R\$ 576,37				
34 a 38 anos	R\$ 172,12	R\$ 216,82	R\$ 257,97	R\$ 411,19	R\$ 419,75	R\$ 520,42	R\$ 480,36	R\$ 595,62				
39 a 43 anos	R\$ 204,42	R\$ 257,52	R\$ 306,39	R\$ 452,30	R\$ 461,73	R\$ 572,47	R\$ 528,40	R\$ 655,19				
44 a 48 anos	R\$ 330,14	R\$ 334,77	R\$ 398,31	R\$ 587,99	R\$ 600,25	R\$ 744,21	R\$ 686,92	R\$ 851,75				
49 a 53 anos	R\$ 349,80	R\$ 435,20	R\$ 517,81	R\$ 764,39	R\$ 780,32	R\$ 967,48	R\$ 893,00	R\$ 1.107,28				
54 a 58 anos	R\$ 449,13	R\$ 565,76	R\$ 673,16	R\$ 993,71	R\$ 1.014,41	R\$ 1.257,73	R\$ 1.160,90	R\$ 1.439,46				
59 anos ou mais	R\$ 804,19	R\$ 815,43	R\$ 970,22	R\$ 1.432,23	R\$ 1.462,07	R\$ 1.812,76	R\$ 1.673,21	R\$ 2.074,69				

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL									
PRODUTO	ADVANCE 600		ADVANCE 700				PREMIUM 900			
SEGMENTAÇÃO	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	APART			
REGISTRO ANS	474.439/15-0	474.438/15-1	474.341/15-5	474.340/15-7	474.340/15-7	474.340/15-7	476.795/16-1			
CÓD. INTERNO	31869	31867	31873	31871	31871	31871	31875			
00 a 18 anos	R\$ 289,67	R\$ 321,52	R\$ 355,42	R\$ 394,51	R\$ 394,51	R\$ 698,83	R\$ 698,83			
19 a 23 anos	R\$ 391,00	R\$ 433,99	R\$ 479,75	R\$ 532,50	R\$ 532,50	R\$ 943,28	R\$ 943,28			
24 a 28 anos	R\$ 462,08	R\$ 512,90	R\$ 566,97	R\$ 629,30	R\$ 629,30	R\$ 1.114,77	R\$ 1.114,77			
29 a 33 anos	R\$ 482,78	R\$ 535,88	R\$ 592,37	R\$ 657,49	R\$ 657,49	R\$ 1.164,71	R\$ 1.164,71			
34 a 38 anos	R\$ 498,90	R\$ 553,78	R\$ 612,15	R\$ 679,45	R\$ 679,45	R\$ 1.203,61	R\$ 1.203,61			
39 a 43 anos	R\$ 548,79	R\$ 609,15	R\$ 673,37	R\$ 747,40	R\$ 747,40	R\$ 1.323,97	R\$ 1.323,97			
44 a 48 anos	R\$ 713,43	R\$ 791,89	R\$ 875,38	R\$ 971,62	R\$ 971,62	R\$ 1.721,16	R\$ 1.721,16			
49 a 53 anos	R\$ 927,47	R\$ 1.029,45	R\$ 1.138,00	R\$ 1.263,10	R\$ 1.263,10	R\$ 2.237,51	R\$ 2.237,51			
54 a 58 anos	R\$ 1.205,71	R\$ 1.338,29	R\$ 1.479,39	R\$ 1.642,03	R\$ 1.642,03	R\$ 2.908,76	R\$ 2.908,76			
59 anos ou mais	R\$ 1.737,78	R\$ 1.928,88	R\$ 2.132,24	R\$ 2.366,66	R\$ 2.366,66	R\$ 4.192,40	R\$ 4.192,40			

COPARTICIPAÇÃO PARCIAL						
PROCEDIMENTO	SMART AMBULATORIAL	NOSSO MÉDICO/SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300/400/500	ADVANCE 600/700	PREMIUM 900
Consultas Eletivas	-	-	-	-	-	-
Consultas de Urgência	-	-	-	-	-	-
Exames Simples	-	-	-	-	-	-
Exames Complexos	-	-	-	-	-	-
Terapias Especiais	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 73,03	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 78,90	Valor fixo R\$ 118,35
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 39,33	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 47,10	Valor fixo R\$ 61,23
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.

**TAXA DE IMPLANTAÇÃO**

R\$ 25,00

Local

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Data

**DESCONTO PROMOCIONAL POR TEMPO DETERMINADO**

- No ato da contratação do plano de assistência médica e/ou odontológica, será aplicado o desconto promocional por tempo determinado no percentual de 15% (quinze por cento) de desconto nas 3 (três) primeiras parcelas do plano de saúde, considerando as premissas abaixo:

- O desconto será aplicado a todas as faixas etárias.
- O desconto não será progressivo.
- O desconto não incide sobre valores de coparticipação e/ou franquia, caso o produto contratado possua mecanismo de regulação financeira.
- Caso haja mudança de faixa durante o período da concessão do desconto, o percentual da variação do preço se dará sobre o valor originário do plano para nova faixa etária, sendo aplicado o desconto até o final do prazo concedido e sem recontagem.
- O desconto será aplicado somente para pagamentos realizados até a data do vencimento.
- Após o prazo das 3 (três) primeiras parcelas do plano, o valor será cobrado conforme tabela de vendas.
- O desconto será aplicado conforme tabelas de venda praticada no ato da contratação e o período de aplicação respeitará o prazo de vigência da respectiva tabela.

( ) Ciente dos termos do desconto promocional por tempo determinado, manifesto interesse em minha adesão.

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.



**PME (de 30 a 99 vidas)  
COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL**

COPARTICIPAÇÃO		COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL			
PRODUTO	SMART AMBULATORIAL	NOSSO MÉDICO JUNDIAÍ	SMART 200 JUNDIAÍ	SMART 200 UP	
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	S/AC	ENFERM	ENFERM	ENFERM	
REGISTRO ANS	495.656/23-7	498.797/24-7	474.404/15-7	486.514/20-6	
CÓD. INTERNO	31760	30875	31853	31788	
00 a 18 anos	R\$ 100,53	R\$ 87,19	R\$ 101,96	R\$ 121,27	
19 a 23 anos	R\$ 109,23	R\$ 117,69	R\$ 137,62	R\$ 163,69	
24 a 28 anos	R\$ 129,09	R\$ 139,09	R\$ 162,64	R\$ 193,45	
29 a 33 anos	R\$ 129,09	R\$ 139,09	R\$ 162,64	R\$ 193,45	
34 a 38 anos	R\$ 129,09	R\$ 139,09	R\$ 162,64	R\$ 193,45	
39 a 43 anos	R\$ 153,32	R\$ 165,20	R\$ 193,17	R\$ 229,76	
44 a 48 anos	R\$ 247,61	R\$ 214,76	R\$ 251,12	R\$ 298,69	
49 a 53 anos	R\$ 262,36	R\$ 279,19	R\$ 326,46	R\$ 388,30	
54 a 58 anos	R\$ 336,86	R\$ 362,94	R\$ 424,40	R\$ 504,79	
59 anos ou mais	R\$ 603,17	R\$ 523,11	R\$ 611,68	R\$ 727,55	

COPARTICIPAÇÃO		COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL			
PRODUTO	SMART 300	SMART 400	SMART 400	SMART 500	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	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\$ 167,12	R\$ 170,57	R\$ 211,50	R\$ 195,25	
19 a 23 anos	R\$ 225,58	R\$ 230,24	R\$ 285,49	R\$ 263,55	
24 a 28 anos	R\$ 266,59	R\$ 272,10	R\$ 337,40	R\$ 311,46	
29 a 33 anos	R\$ 278,54	R\$ 284,29	R\$ 352,52	R\$ 325,41	
34 a 38 anos	R\$ 287,84	R\$ 293,78	R\$ 364,29	R\$ 336,28	
39 a 43 anos	R\$ 316,63	R\$ 323,16	R\$ 400,72	R\$ 369,91	
44 a 48 anos	R\$ 411,62	R\$ 420,11	R\$ 520,94	R\$ 480,88	
49 a 53 anos	R\$ 535,10	R\$ 546,14	R\$ 677,23	R\$ 625,15	
54 a 58 anos	R\$ 695,63	R\$ 709,98	R\$ 880,40	R\$ 812,70	
59 anos ou mais	R\$ 1.002,61	R\$ 1.023,30	R\$ 1.268,92	R\$ 1.171,35	

COPARTICIPAÇÃO		COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL			
PRODUTO	ADVANCE 600	ADVANCE 700	ADVANCE 700	PREMIUM 900	
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	476.795/16-1	
CÓD. INTERNO	31868	31866	31872	31874	
00 a 18 anos	R\$ 217,25	R\$ 241,15	R\$ 266,57	R\$ 295,89	
19 a 23 anos	R\$ 293,25	R\$ 325,50	R\$ 359,82	R\$ 399,40	
24 a 28 anos	R\$ 346,56	R\$ 384,67	R\$ 425,24	R\$ 472,01	
29 a 33 anos	R\$ 362,08	R\$ 401,90	R\$ 444,29	R\$ 493,16	
34 a 38 anos	R\$ 374,17	R\$ 415,33	R\$ 459,14	R\$ 509,63	
39 a 43 anos	R\$ 411,59	R\$ 456,87	R\$ 505,05	R\$ 560,59	
44 a 48 anos	R\$ 535,07	R\$ 593,93	R\$ 656,57	R\$ 728,77	
49 a 53 anos	R\$ 695,60	R\$ 772,11	R\$ 853,54	R\$ 947,40	
54 a 58 anos	R\$ 904,29	R\$ 1.003,74	R\$ 1.109,60	R\$ 1.231,63	
59 anos ou mais	R\$ 1.303,35	R\$ 1.446,69	R\$ 1.599,27	R\$ 1.775,14	

COPARTICIPAÇÃO TOTAL		COPARTICIPAÇÃO TOTAL				
PROCEDIMENTO	SMART AMBULATORIAL	NOSSO MÉDICO/SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300/400/500	ADVANCE 600/700	PREMIUM 900
Consultas Eletivas	Valor fixo R\$ 40,39	Valor fixo R\$ 40,39	30% limitado a R\$ 30,00	Valor fixo R\$ 40,39	Valor fixo R\$ 58,10	Valor fixo R\$ 75,53
Consultas de Urgência	Valor fixo R\$ 57,24	Valor fixo R\$ 57,24	40% limitado a R\$ 80,00	Valor fixo R\$ 57,24	Valor fixo R\$ 73,00	Valor fixo R\$ 94,90
Exames Simples	40% limitado a R\$ 47,70	40% limitado a R\$ 47,70	30% limitado a R\$ 20,00	40% limitado a R\$ 47,70	40% limitado a R\$ 65,00	40% limitado a R\$ 78,00
Exames Complexos	40% limitado a R\$ 116,60	40% limitado a R\$ 116,60	30% limitado a R\$ 100,00	40% limitado a R\$ 116,60	40% limitado a R\$ 150,00	40% limitado a R\$ 180,00
Terapias Especiais	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 73,03	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 78,90	Valor fixo R\$ 118,35
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 39,33	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 47,10	Valor fixo R\$ 61,23
Internações*	-	R\$ 196,10	R\$ 185,00	R\$ 275,60	R\$ 328,60	R\$ 572,40

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

\* Internação na rede credenciada



**TABELA DE VENDAS PROMOCIONAL**
**Mogi das Cruzes - SP**

Para contratos assinados de 14/02/2025 a 31/03/2025

**PME (de 30 a 99 vidas)**
**COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL**
**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		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\$	116,23	R\$	843,04
19 a 23 anos	R\$	156,89	R\$	1.137,93
24 a 28 anos	R\$	185,42	R\$	1.344,81
29 a 33 anos	R\$	185,42	R\$	1.405,06
34 a 38 anos	R\$	185,42	R\$	1.451,99
39 a 43 anos	R\$	220,23	R\$	1.597,19
44 a 48 anos	R\$	286,30	R\$	2.076,34
49 a 53 anos	R\$	372,19	R\$	2.699,24
54 a 58 anos	R\$	483,84	R\$	3.509,02
59 anos ou mais	R\$	697,36	R\$	5.057,56

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL													
PRODUTO	SMART AMBULATORIAL		SMART 200 ALTO TIETÉ		SMART 200 GRU MOGI		SMART 200 UP		SMART 300		SMART 400		SMART 500	
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	S/A/C		ENFERM		ENFERM		ENFERM		ENFERM		ENFERM		APART	
REGISTRO ANS	495.656/23-7		483.066/19-1		496.687/23-2		486.514/20-6		486.577/20-4		474.460/15-8		474.459/15-4	
CÓD. INTERNO	31761		31775		31852		31851		31857		31861		31859	
00 a 18 anos	R\$	134,04	R\$	135,92	R\$	140,00	R\$	161,71	R\$	238,74	R\$	270,33	R\$	335,20
19 a 23 anos	R\$	145,64	R\$	183,47	R\$	188,97	R\$	218,28	R\$	322,25	R\$	364,89	R\$	452,45
24 a 28 anos	R\$	172,12	R\$	216,82	R\$	223,33	R\$	257,97	R\$	380,84	R\$	431,23	R\$	534,70
29 a 33 anos	R\$	172,12	R\$	216,82	R\$	223,33	R\$	257,97	R\$	397,90	R\$	450,54	R\$	558,66
34 a 38 anos	R\$	172,12	R\$	216,82	R\$	223,33	R\$	257,97	R\$	411,19	R\$	465,59	R\$	577,32
39 a 43 anos	R\$	204,42	R\$	257,52	R\$	265,25	R\$	306,39	R\$	452,30	R\$	512,15	R\$	635,06
44 a 48 anos	R\$	330,14	R\$	334,77	R\$	344,83	R\$	398,31	R\$	587,99	R\$	665,79	R\$	825,58
49 a 53 anos	R\$	349,80	R\$	435,20	R\$	448,28	R\$	517,81	R\$	764,39	R\$	865,53	R\$	1.073,25
54 a 58 anos	R\$	449,13	R\$	565,76	R\$	582,77	R\$	673,16	R\$	993,71	R\$	1.125,18	R\$	1.395,23
59 anos ou mais	R\$	804,19	R\$	815,43	R\$	839,95	R\$	970,22	R\$	1.432,23	R\$	1.621,72	R\$	2.010,94

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL									
PRODUTO	ADVANCE 600			ADVANCE 700			PREMIUM 900			
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST			
ACOMODAÇÃO	ENFERM			APART			APART			
REGISTRO ANS	474.439/15-0			474.438/15-1			474.341/15-5			
CÓD. INTERNO	31869			31867			31873			
00 a 18 anos	R\$	289,67	R\$	321,52	R\$	355,42	R\$	394,51	R\$	698,83
19 a 23 anos	R\$	391,00	R\$	433,99	R\$	479,75	R\$	532,50	R\$	943,28
24 a 28 anos	R\$	462,08	R\$	512,90	R\$	566,97	R\$	629,30	R\$	1.114,77
29 a 33 anos	R\$	482,78	R\$	535,88	R\$	592,37	R\$	657,49	R\$	1.164,71
34 a 38 anos	R\$	498,90	R\$	553,78	R\$	612,15	R\$	679,45	R\$	1.203,61
39 a 43 anos	R\$	548,79	R\$	609,15	R\$	673,37	R\$	747,40	R\$	1.323,97
44 a 48 anos	R\$	713,43	R\$	791,89	R\$	875,38	R\$	971,62	R\$	1.721,16
49 a 53 anos	R\$	927,47	R\$	1.029,45	R\$	1.138,00	R\$	1.263,10	R\$	2.237,51
54 a 58 anos	R\$	1.205,71	R\$	1.338,29	R\$	1.479,39	R\$	1.642,03	R\$	2.908,76
59 anos ou mais	R\$	1.737,78	R\$	1.928,88	R\$	2.132,24	R\$	2.366,66	R\$	4.192,40

PROCEDIMENTO	SMART AMBULATORIAL	NOSSO MÉDICO/SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300/400/500	ADVANCE 600/700	PREMIUM 900
Consultas Eletivas	-	-	-	-	-	-
Consultas de Urgência	-	-	-	-	-	-
Exames Simples	-	-	-	-	-	-
Exames Complexos	-	-	-	-	-	-
Terapias Especiais	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 73,03	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 78,90	Valor fixo R\$ 118,35
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 39,33	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 47,10	Valor fixo R\$ 61,23
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.

**TAXA DE IMPLANTAÇÃO**

R\$ 25,00

Local

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Data

**DESCONTO PROMOCIONAL POR TEMPO DETERMINADO**

- No ato da contratação do plano de assistência médica e/ou odontológica, será aplicado o desconto promocional por tempo determinado no percentual de 15% (quinze por cento) de desconto nas 3 (três) primeiras parcelas do plano de saúde, considerando as premissas abaixo:

- O desconto será aplicado a todas as faixas etárias.
- O desconto não será progressivo.
- O desconto não incide sobre valores de coparticipação e/ou franquia, caso o produto contratado possua mecanismo de regulação financeira.
- Caso haja mudança de faixa durante o período da concessão do desconto, o percentual da variação do preço se dará sobre o valor originário do plano para nova faixa etária, sendo aplicado o desconto até o final do prazo concedido e sem recontagem.
- O desconto será aplicado somente para pagamentos realizados até a data do vencimento.
- Após o prazo das 3 (três) primeiras parcelas do plano, o valor será cobrado conforme tabela de vendas.
- O desconto será aplicado conforme tabelas de venda praticada no ato da contratação e o período de aplicação respeitará o prazo de vigência da respectiva tabela.

( ) Ciente dos termos do desconto promocional por tempo determinado, manifesto interesse em minha adesão.

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.

**Mogi das Cruzes - SP**

Para contratos assinados de 14/02/2025 a 31/03/2025

**PME (de 30 a 99 vidas)  
COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL**

COPARTICIPAÇÃO										
COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL										
PRODUTO	SMART AMBULATORIAL		NOSSO MÉDICO MOGI		SMART 200 ALTO TIETÉ		SMART 200 GRU MOGI		SMART 200 UP	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	S/AC		ENFERM		ENFERM		ENFERM		ENFERM	
REGISTRO ANS	495.656/23-7		498.798/24-5		483.066/19-1		496.687/23-2		486.514/20-6	
CÓD. INTERNO	31760		30008		31774		31782		31788	
00 a 18 anos	R\$	100,53	R\$	87,19	R\$	101,96	R\$	105,02	R\$	121,27
19 a 23 anos	R\$	109,23	R\$	117,69	R\$	137,62	R\$	141,75	R\$	163,69
24 a 28 anos	R\$	129,09	R\$	139,09	R\$	162,64	R\$	167,51	R\$	193,45
29 a 33 anos	R\$	129,09	R\$	139,09	R\$	162,64	R\$	167,51	R\$	193,45
34 a 38 anos	R\$	129,09	R\$	139,09	R\$	162,64	R\$	167,51	R\$	193,45
39 a 43 anos	R\$	153,32	R\$	165,20	R\$	193,17	R\$	198,96	R\$	229,76
44 a 48 anos	R\$	247,61	R\$	214,76	R\$	251,12	R\$	258,65	R\$	298,69
49 a 53 anos	R\$	262,36	R\$	279,19	R\$	326,46	R\$	336,24	R\$	388,30
54 a 58 anos	R\$	336,86	R\$	362,94	R\$	424,40	R\$	437,11	R\$	504,79
59 anos ou mais	R\$	603,17	R\$	523,11	R\$	611,68	R\$	630,01	R\$	727,55

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\$	167,12	R\$	189,22	R\$	234,63	R\$	195,24	R\$	242,06	R\$	242,06
19 a 23 anos	R\$	225,58	R\$	255,41	R\$	316,71	R\$	263,54	R\$	326,73	R\$	326,73
24 a 28 anos	R\$	266,59	R\$	301,84	R\$	374,28	R\$	311,45	R\$	386,13	R\$	386,13
29 a 33 anos	R\$	278,54	R\$	315,37	R\$	391,04	R\$	325,40	R\$	403,42	R\$	403,42
34 a 38 anos	R\$	287,84	R\$	325,90	R\$	404,10	R\$	336,27	R\$	416,90	R\$	416,90
39 a 43 anos	R\$	316,63	R\$	358,49	R\$	444,51	R\$	369,90	R\$	458,59	R\$	458,59
44 a 48 anos	R\$	411,62	R\$	466,04	R\$	577,86	R\$	480,87	R\$	596,16	R\$	596,16
49 a 53 anos	R\$	535,10	R\$	605,85	R\$	751,22	R\$	625,13	R\$	775,01	R\$	775,01
54 a 58 anos	R\$	695,63	R\$	787,60	R\$	976,59	R\$	812,67	R\$	1.007,51	R\$	1.007,51
59 anos ou mais	R\$	1.002,61	R\$	1.135,17	R\$	1.407,56	R\$	1.171,30	R\$	1.452,13	R\$	1.452,13

COPARTICIPAÇÃO															
COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL															
PRODUTO	ADVANCE 600			ADVANCE 700			PREMIUM 900								
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST								
ACOMODAÇÃO	ENFERM		APART	ENFERM		APART	ENFERM		APART						
REGISTRO ANS	474.439/15-0			474.438/15-1			474.341/15-5			474.340/15-7			476.795/16-1		
CÓD. INTERNO	31868			31866			31872			31870			31874		
00 a 18 anos	R\$	217,25	R\$	241,15	R\$	266,57	R\$	295,89	R\$	489,19	R\$	489,19			
19 a 23 anos	R\$	293,25	R\$	325,50	R\$	359,82	R\$	399,40	R\$	660,31	R\$	660,31			
24 a 28 anos	R\$	346,56	R\$	384,67	R\$	425,24	R\$	472,01	R\$	780,35	R\$	780,35			
29 a 33 anos	R\$	362,08	R\$	401,90	R\$	444,29	R\$	493,16	R\$	815,31	R\$	815,31			
34 a 38 anos	R\$	374,17	R\$	415,33	R\$	459,14	R\$	509,63	R\$	842,54	R\$	842,54			
39 a 43 anos	R\$	411,59	R\$	456,87	R\$	505,05	R\$	560,59	R\$	926,80	R\$	926,80			
44 a 48 anos	R\$	535,07	R\$	593,93	R\$	656,57	R\$	728,77	R\$	1.204,84	R\$	1.204,84			
49 a 53 anos	R\$	695,60	R\$	772,11	R\$	853,54	R\$	947,40	R\$	1.566,30	R\$	1.566,30			
54 a 58 anos	R\$	904,29	R\$	1.003,74	R\$	1.109,60	R\$	1.231,63	R\$	2.036,19	R\$	2.036,19			
59 anos ou mais	R\$	1.303,35	R\$	1.446,69	R\$	1.599,27	R\$	1.775,14	R\$	2.934,76	R\$	2.934,76			

COPARTICIPAÇÃO TOTAL						
PROCEDIMENTO	SMART AMBULATORIAL	NOSSO MÉDICO/SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300/400/500	ADVANCE 600/700	PREMIUM 900
Consultas Eletivas	Valor fixo R\$ 40,39	Valor fixo R\$ 40,39	30% limitado a R\$ 30,00	Valor fixo R\$ 40,39	Valor fixo R\$ 58,10	Valor fixo R\$ 75,53
Consultas de Urgência	Valor fixo R\$ 57,24	Valor fixo R\$ 57,24	40% limitado a R\$ 80,00	Valor fixo R\$ 57,24	Valor fixo R\$ 73,00	Valor fixo R\$ 94,90
Exames Simples	40% limitado a R\$ 47,70	40% limitado a R\$ 47,70	30% limitado a R\$ 20,00	40% limitado a R\$ 47,70	40% limitado a R\$ 65,00	40% limitado a R\$ 78,00
Exames Complexos	40% limitado a R\$ 116,60	40% limitado a R\$ 116,60	30% limitado a R\$ 100,00	40% limitado a R\$ 116,60	40% limitado a R\$ 150,00	40% limitado a R\$ 180,00
Terapias Especiais	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 73,03	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 118,35
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 39,33	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 47,10	Valor fixo R\$ 61,23
Internações*	-	R\$ 196,10	R\$ 185,00	R\$ 275,60	R\$ 328,60	R\$ 572,40

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

\* Internação na rede credenciada





**Santos - SP**

Para contratos assinados de 14/02/2025 a 31/03/2025

**PME (de 30 a 99 vidas)**
**COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL**
**COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL**

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL											
PRODUTO	SMART AMBULATORIAL		SMART 200 ABC + BS		SMART 200 UP		SMART 300		SMART 400		SMART 500	
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	S/AC		ENFERM		ENFERM		ENFERM		ENFERM		APART	
REGISTRO ANS	495.656/23-7		477.841/17-3		486.514/20-6		486.577/20-4		474.460/15-8		474.459/15-4	
CÓD. INTERNO	31761		31771		31851		31857		31861		31859	
00 a 18 anos	R\$	134,04	R\$	149,51	R\$	161,71	R\$	204,02	R\$	208,24	R\$	258,19
19 a 23 anos	R\$	145,64	R\$	201,81	R\$	218,28	R\$	275,38	R\$	281,08	R\$	348,51
24 a 28 anos	R\$	172,12	R\$	238,50	R\$	257,97	R\$	325,44	R\$	332,18	R\$	411,87
29 a 33 anos	R\$	172,12	R\$	238,50	R\$	257,97	R\$	340,02	R\$	347,06	R\$	430,32
34 a 38 anos	R\$	172,12	R\$	238,50	R\$	257,97	R\$	351,38	R\$	358,65	R\$	444,70
39 a 43 anos	R\$	204,42	R\$	283,27	R\$	306,39	R\$	386,52	R\$	394,51	R\$	489,17
44 a 48 anos	R\$	330,14	R\$	368,25	R\$	398,31	R\$	502,47	R\$	512,86	R\$	635,92
49 a 53 anos	R\$	349,80	R\$	478,73	R\$	517,81	R\$	653,21	R\$	666,72	R\$	826,69
54 a 58 anos	R\$	449,13	R\$	622,35	R\$	673,16	R\$	849,18	R\$	866,73	R\$	1.074,70
59 anos ou mais	R\$	804,19	R\$	896,99	R\$	970,22	R\$	1.223,93	R\$	1.249,21	R\$	1.548,96

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL					SEM COPARTICIPAÇÃO		
PRODUTO	ADVANCE 600		ADVANCE 700		PREMIUM 900		BASIC REFERÊNCIA	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		APART		ENFERM		ENFERM	
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\$	289,67	R\$	321,52	R\$	355,42	R\$	394,51
19 a 23 anos	R\$	391,00	R\$	433,99	R\$	479,75	R\$	532,50
24 a 28 anos	R\$	462,08	R\$	512,90	R\$	566,97	R\$	629,30
29 a 33 anos	R\$	482,78	R\$	535,88	R\$	592,37	R\$	657,49
34 a 38 anos	R\$	498,90	R\$	553,78	R\$	612,15	R\$	679,45
39 a 43 anos	R\$	548,79	R\$	609,15	R\$	673,37	R\$	747,40
44 a 48 anos	R\$	713,43	R\$	791,89	R\$	875,38	R\$	971,62
49 a 53 anos	R\$	927,47	R\$	1.029,45	R\$	1.138,00	R\$	1.263,10
54 a 58 anos	R\$	1.205,71	R\$	1.338,29	R\$	1.479,39	R\$	1.642,03
59 anos ou mais	R\$	1.737,78	R\$	1.928,88	R\$	2.132,24	R\$	2.366,66

**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; 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 PARCIAL						
PROCEDIMENTO	SMART AMBULATORIAL	SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300/400/500	ADVANCE 600/700	PREMIUM 900
Consultas Eletivas	-	-	-	-	-	-
Consultas de Urgência	-	-	-	-	-	-
Exames Simples	-	-	-	-	-	-
Exames Complexos	-	-	-	-	-	-
Terapias Especiais	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 73,03	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 78,90	Valor fixo R\$ 118,35
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 39,33	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 47,10	Valor fixo R\$ 61,23
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.

<b>TAXA DE IMPLANTAÇÃO</b>
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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**PME (de 30 a 99 vidas)  
COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL**

COPARTICIPAÇÃO																
COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL																
PRODUTO	SMART AMBULATORIAL		SMART 200 ABC + BS		SMART 200 UP		SMART 300		SMART 400		SMART 500					
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST					
ACOMODAÇÃO	S/AC		ENFERM		ENFERM		ENFERM		ENFERM		APART					
REGISTRO ANS	495.656/23-7		477.841/17-3		486.514/20-6		486.577/20-4		474.460/15-8		474.459/15-4					
CÓD. INTERNO	31760		31770		31788		31856		31860		31858					
00 a 18 anos	R\$	100,53	R\$	112,15	R\$	121,27	R\$	142,82	R\$	145,77	R\$	180,73	R\$	195,25	R\$	242,06
19 a 23 anos	R\$	109,23	R\$	151,38	R\$	163,69	R\$	192,77	R\$	196,76	R\$	243,95	R\$	263,55	R\$	326,73
24 a 28 anos	R\$	129,09	R\$	178,90	R\$	193,45	R\$	227,81	R\$	232,53	R\$	288,30	R\$	311,46	R\$	386,13
29 a 33 anos	R\$	129,09	R\$	178,90	R\$	193,45	R\$	238,01	R\$	242,95	R\$	301,22	R\$	325,41	R\$	403,42
34 a 38 anos	R\$	129,09	R\$	178,90	R\$	193,45	R\$	245,96	R\$	251,06	R\$	311,28	R\$	336,28	R\$	416,90
39 a 43 anos	R\$	153,32	R\$	212,48	R\$	229,76	R\$	270,56	R\$	276,16	R\$	342,41	R\$	369,91	R\$	458,59
44 a 48 anos	R\$	247,61	R\$	276,22	R\$	298,69	R\$	351,73	R\$	359,01	R\$	445,13	R\$	480,88	R\$	596,16
49 a 53 anos	R\$	262,36	R\$	359,08	R\$	388,30	R\$	457,25	R\$	466,71	R\$	578,66	R\$	625,15	R\$	775,01
54 a 58 anos	R\$	336,86	R\$	466,80	R\$	504,79	R\$	594,42	R\$	606,72	R\$	752,26	R\$	812,70	R\$	1.007,51
59 anos ou mais	R\$	603,17	R\$	672,80	R\$	727,55	R\$	856,74	R\$	874,46	R\$	1.084,23	R\$	1.171,35	R\$	1.452,13

COPARTICIPAÇÃO												
COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL												
PRODUTO	ADVANCE 600				ADVANCE 700				PREMIUM 900			
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST				AMB+HOSP+OBST				AMB+HOSP+OBST			
ACOMODAÇÃO	ENFERM		APART		ENFERM		APART		ENFERM		APART	
REGISTRO ANS	474.439/15-0		474.438/15-1		474.341/15-5		474.340/15-7		476.795/16-1		476.795/16-1	
CÓD. INTERNO	31868		31866		31872		31870		31874		31874	
00 a 18 anos	R\$	217,25	R\$	241,15	R\$	266,57	R\$	295,89	R\$	489,19	R\$	489,19
19 a 23 anos	R\$	293,25	R\$	325,50	R\$	359,82	R\$	399,40	R\$	660,31	R\$	660,31
24 a 28 anos	R\$	346,56	R\$	384,67	R\$	425,24	R\$	472,01	R\$	780,35	R\$	780,35
29 a 33 anos	R\$	362,08	R\$	401,90	R\$	444,29	R\$	493,16	R\$	815,31	R\$	815,31
34 a 38 anos	R\$	374,17	R\$	415,33	R\$	459,14	R\$	509,63	R\$	842,54	R\$	842,54
39 a 43 anos	R\$	411,59	R\$	456,87	R\$	505,05	R\$	560,59	R\$	926,80	R\$	926,80
44 a 48 anos	R\$	535,07	R\$	593,93	R\$	656,57	R\$	728,77	R\$	1.204,84	R\$	1.204,84
49 a 53 anos	R\$	695,60	R\$	772,11	R\$	853,54	R\$	947,40	R\$	1.566,30	R\$	1.566,30
54 a 58 anos	R\$	904,29	R\$	1.003,74	R\$	1.109,60	R\$	1.231,63	R\$	2.036,19	R\$	2.036,19
59 anos ou mais	R\$	1.303,35	R\$	1.446,69	R\$	1.599,27	R\$	1.775,14	R\$	2.934,76	R\$	2.934,76

COPARTICIPAÇÃO TOTAL						
PROCEDIMENTO	SMART AMBULATORIAL	SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300/400/500	ADVANCE 600/700	PREMIUM 900
Consultas Eletivas	Valor fixo R\$ 40,39	Valor fixo R\$ 40,39	30% limitado a R\$ 30,00	Valor fixo R\$ 40,39	Valor fixo R\$ 58,10	Valor fixo R\$ 75,53
Consultas de Urgência	Valor fixo R\$ 57,24	Valor fixo R\$ 57,24	40% limitado a R\$ 80,00	Valor fixo R\$ 57,24	Valor fixo R\$ 73,00	Valor fixo R\$ 94,90
Exames Simples	40% limitado a R\$ 47,70	40% limitado a R\$ 47,70	30% limitado a R\$ 20,00	40% limitado a R\$ 47,70	40% limitado a R\$ 65,00	40% limitado a R\$ 78,00
Exames Complexos	40% limitado a R\$ 116,60	40% limitado a R\$ 116,60	30% limitado a R\$ 100,00	40% limitado a R\$ 116,60	40% limitado a R\$ 150,00	40% limitado a R\$ 180,00
Terapias Especiais	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 73,03	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 78,90	Valor fixo R\$ 118,35
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 39,33	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 47,10	Valor fixo R\$ 61,23
Internações*	-	R\$ 196,10	R\$ 185,00	R\$ 275,60	R\$ 328,60	R\$ 572,40

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

\* Internação na rede credenciada

**DESCONTO PROMOCIONAL POR TEMPO DETERMINADO**

- No ato da contratação do plano de assistência médica e/ou odontológica, será aplicado o desconto promocional por tempo determinado no percentual de 15% (quinze por cento) de desconto nas 3 (três) primeiras parcelas do plano de saúde, considerando as premissas abaixo:

- O desconto será aplicado a todas as faixas etárias.
- O desconto não será progressivo.
- O desconto não incide sobre valores de coparticipação e/ou franquia, caso o produto contratado possua mecanismo de regulação financeira.
- Caso haja mudança de faixa durante o período da concessão do desconto, o percentual da variação do preço se dará sobre o valor originário do plano para nova faixa etária, sendo aplicado o desconto até o final do prazo concedido e sem recontagem.
- O desconto será aplicado somente para pagamentos realizados até a data do vencimento.
- Após o prazo das 3 (três) primeiras parcelas do plano, o valor será cobrado conforme tabela de vendas.
- O desconto será aplicado conforme tabelas de venda praticada no ato da contratação e o período de aplicação respeitará o prazo de vigência da respectiva tabela.

( ) Ciente dos termos do desconto promocional por tempo determinado, manifesto interesse em minha adesão.





**TABELA DE VENDAS PROMOCIONAL**
**São Bernardo do Campo - SP**

Para contratos assinados de 14/02/2025 a 31/03/2025

**PME (de 30 a 99 vidas)**
**COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL**
**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	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\$ 124,12	R\$ 843,04
19 a 23 anos	R\$ 167,54	R\$ 1.137,93
24 a 28 anos	R\$ 198,00	R\$ 1.344,81
29 a 33 anos	R\$ 198,00	R\$ 1.405,06
34 a 38 anos	R\$ 198,00	R\$ 1.451,99
39 a 43 anos	R\$ 235,16	R\$ 1.597,19
44 a 48 anos	R\$ 305,70	R\$ 2.076,34
49 a 53 anos	R\$ 397,41	R\$ 2.699,24
54 a 58 anos	R\$ 516,64	R\$ 3.509,02
59 anos ou mais	R\$ 744,63	R\$ 5.057,56

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL							
PRODUTO	SMART AMBULATORIAL	SMART 200 ABC + BS	SMART 200 UP	SMART 300	SMART 400	SMART 500		
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST		
ACOMODAÇÃO	S/A/C	ENFERM	ENFERM	ENFERM	ENFERM	APART	APART	
REGISTRO ANS	495.656/23-7	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	31761	31771	31851	31857	31861	31859	31865	31863
00 a 18 anos	R\$ 134,04	R\$ 149,51	R\$ 161,71	R\$ 238,74	R\$ 270,33	R\$ 335,20	R\$ 278,89	R\$ 345,82
19 a 23 anos	R\$ 145,64	R\$ 201,81	R\$ 218,28	R\$ 322,25	R\$ 364,89	R\$ 452,45	R\$ 376,44	R\$ 466,79
24 a 28 anos	R\$ 172,12	R\$ 238,50	R\$ 257,97	R\$ 380,84	R\$ 431,23	R\$ 534,70	R\$ 444,87	R\$ 551,66
29 a 33 anos	R\$ 172,12	R\$ 238,50	R\$ 257,97	R\$ 397,90	R\$ 450,54	R\$ 558,66	R\$ 464,80	R\$ 576,37
34 a 38 anos	R\$ 172,12	R\$ 238,50	R\$ 257,97	R\$ 411,19	R\$ 465,59	R\$ 577,32	R\$ 480,33	R\$ 595,62
39 a 43 anos	R\$ 204,42	R\$ 283,27	R\$ 306,39	R\$ 452,30	R\$ 512,15	R\$ 635,06	R\$ 528,36	R\$ 655,19
44 a 48 anos	R\$ 330,14	R\$ 368,25	R\$ 398,31	R\$ 587,99	R\$ 665,79	R\$ 825,58	R\$ 686,87	R\$ 851,75
49 a 53 anos	R\$ 349,80	R\$ 478,73	R\$ 517,81	R\$ 764,39	R\$ 865,53	R\$ 1.073,25	R\$ 892,93	R\$ 1.107,28
54 a 58 anos	R\$ 449,13	R\$ 622,35	R\$ 673,16	R\$ 993,71	R\$ 1.125,18	R\$ 1.395,23	R\$ 1.160,81	R\$ 1.439,46
59 anos ou mais	R\$ 804,19	R\$ 896,99	R\$ 970,22	R\$ 1.432,23	R\$ 1.621,72	R\$ 2.010,94	R\$ 1.673,08	R\$ 2.074,69

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL				
PRODUTO	ADVANCE 600		ADVANCE 700		PREMIUM 900
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST
ACOMODAÇÃO	ENFERM	APART	ENFERM	APART	APART
REGISTRO ANS	474.439/15-0	474.438/15-1	474.341/15-5	474.340/15-7	476.795/16-1
CÓD. INTERNO	31869	31867	31873	31871	31875
00 a 18 anos	R\$ 289,67	R\$ 321,52	R\$ 355,42	R\$ 394,51	R\$ 698,83
19 a 23 anos	R\$ 391,00	R\$ 433,99	R\$ 479,75	R\$ 532,50	R\$ 943,28
24 a 28 anos	R\$ 462,08	R\$ 512,90	R\$ 566,97	R\$ 629,30	R\$ 1.114,77
29 a 33 anos	R\$ 482,78	R\$ 535,88	R\$ 592,37	R\$ 657,49	R\$ 1.164,71
34 a 38 anos	R\$ 498,90	R\$ 553,78	R\$ 612,15	R\$ 679,45	R\$ 1.203,61
39 a 43 anos	R\$ 548,79	R\$ 609,15	R\$ 673,37	R\$ 747,40	R\$ 1.323,97
44 a 48 anos	R\$ 713,43	R\$ 791,89	R\$ 875,38	R\$ 971,62	R\$ 1.721,16
49 a 53 anos	R\$ 927,47	R\$ 1.029,45	R\$ 1.138,00	R\$ 1.263,10	R\$ 2.237,51
54 a 58 anos	R\$ 1.205,71	R\$ 1.338,29	R\$ 1.479,39	R\$ 1.642,03	R\$ 2.908,76
59 anos ou mais	R\$ 1.737,78	R\$ 1.928,88	R\$ 2.132,24	R\$ 2.366,66	R\$ 4.192,40

COPARTICIPAÇÃO PARCIAL						
PROCEDIMENTO	SMART AMBULATORIAL	SMART 150 / SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300/400/500	ADVANCE 600/700	PREMIUM 900
Consultas Eletivas	-	-	-	-	-	-
Consultas de Urgência	-	-	-	-	-	-
Exames Simples	-	-	-	-	-	-
Exames Complexos	-	-	-	-	-	-
Terapias Especiais	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 73,03	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 78,90	Valor fixo R\$ 118,35
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 39,33	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 47,10	Valor fixo R\$ 61,23
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.

**TAXA DE IMPLANTAÇÃO**

R\$ 25,00

Local

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Data

**DESCONTO PROMOCIONAL POR TEMPO DETERMINADO**

- No ato da contratação do plano de assistência médica e/ou odontológica, será aplicado o desconto promocional por tempo determinado no percentual de 15% (quinze por cento) de desconto nas 3 (três) primeiras parcelas do plano de saúde, considerando as premissas abaixo:

- O desconto será aplicado a todas as faixas etárias.
- O desconto não será progressivo.
- O desconto não incide sobre valores de coparticipação e/ou franquia, caso o produto contratado possua mecanismo de regulação financeira.
- Caso haja mudança de faixa durante o período da concessão do desconto, o percentual da variação do preço se dará sobre o valor originário do plano para nova faixa etária, sendo aplicado o desconto até o final do prazo concedido e sem recontagem.
- O desconto será aplicado somente para pagamentos realizados até a data do vencimento.
- Após o prazo das 3 (três) primeiras parcelas do plano, o valor será cobrado conforme tabela de vendas.
- O desconto será aplicado conforme tabelas de venda praticada no ato da contratação e o período de aplicação respeitará o prazo de vigência da respectiva tabela.

( ) Ciente dos termos do desconto promocional por tempo determinado, manifesto interesse em minha adesão.

Observação: As partes convençam 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.

**PME (de 30 a 99 vidas)  
COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL**

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL							
PRODUTO	SMART AMBULATORIAL		SMART 150 ABC		SMART 200 ABC + BS		SMART 200 UP	
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	S/AC		ENFERM		ENFERM		ENFERM	
REGISTRO ANS	495.656/23-7		481.929/18-2		477.841/17-3		486.514/20-6	
CÓD. INTERNO	31760		31764		31770		31788	
00 a 18 anos	R\$	100,53	R\$	93,09	R\$	112,15	R\$	121,27
19 a 23 anos	R\$	109,23	R\$	125,65	R\$	151,38	R\$	163,69
24 a 28 anos	R\$	129,09	R\$	148,49	R\$	178,90	R\$	193,45
29 a 33 anos	R\$	129,09	R\$	148,49	R\$	178,90	R\$	193,45
34 a 38 anos	R\$	129,09	R\$	148,49	R\$	178,90	R\$	193,45
39 a 43 anos	R\$	153,32	R\$	176,36	R\$	212,48	R\$	229,76
44 a 48 anos	R\$	247,61	R\$	229,27	R\$	276,22	R\$	298,69
49 a 53 anos	R\$	262,36	R\$	298,05	R\$	359,08	R\$	388,30
54 a 58 anos	R\$	336,86	R\$	387,47	R\$	466,80	R\$	504,79
59 anos ou mais	R\$	603,17	R\$	558,46	R\$	672,80	R\$	727,55

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\$	167,12	R\$	189,22	R\$	234,63	R\$	242,06
19 a 23 anos	R\$	225,58	R\$	255,41	R\$	316,71	R\$	326,73
24 a 28 anos	R\$	266,59	R\$	301,84	R\$	374,28	R\$	386,13
29 a 33 anos	R\$	278,54	R\$	315,37	R\$	391,04	R\$	403,42
34 a 38 anos	R\$	287,84	R\$	325,90	R\$	404,10	R\$	416,90
39 a 43 anos	R\$	316,63	R\$	358,49	R\$	444,51	R\$	458,59
44 a 48 anos	R\$	411,62	R\$	466,04	R\$	577,86	R\$	596,16
49 a 53 anos	R\$	535,10	R\$	605,85	R\$	751,22	R\$	775,01
54 a 58 anos	R\$	695,63	R\$	787,60	R\$	976,59	R\$	1.007,51
59 anos ou mais	R\$	1.002,61	R\$	1.135,17	R\$	1.407,56	R\$	1.452,13

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL							
PRODUTO	ADVANCE 600			ADVANCE 700			PREMIUM 900	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		APART	ENFERM		APART	APART	
REGISTRO ANS	474.439/15-0		474.438/15-1	474.341/15-5		474.340/15-7	476.795/16-1	
CÓD. INTERNO	31868		31866	31872		31870	31874	
00 a 18 anos	R\$	217,25	R\$	241,15	R\$	266,57	R\$	489,19
19 a 23 anos	R\$	293,25	R\$	325,50	R\$	359,82	R\$	660,31
24 a 28 anos	R\$	346,56	R\$	384,67	R\$	425,24	R\$	780,35
29 a 33 anos	R\$	362,08	R\$	401,90	R\$	444,29	R\$	815,31
34 a 38 anos	R\$	374,17	R\$	415,33	R\$	459,14	R\$	842,54
39 a 43 anos	R\$	411,59	R\$	456,87	R\$	505,05	R\$	926,80
44 a 48 anos	R\$	535,07	R\$	593,93	R\$	656,57	R\$	1.204,84
49 a 53 anos	R\$	695,60	R\$	772,11	R\$	853,54	R\$	1.566,30
54 a 58 anos	R\$	904,29	R\$	1.003,74	R\$	1.109,60	R\$	2.036,19
59 anos ou mais	R\$	1.303,35	R\$	1.446,69	R\$	1.599,27	R\$	2.934,76

	COPARTICIPAÇÃO TOTAL					
PROCEDIMENTO	SMART AMBULATORIAL	SMART 150 / SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300/400/500	ADVANCE 600/700	PREMIUM 900
Consultas Eletivas	Valor fixo R\$ 40,39	Valor fixo R\$ 40,39	30% limitado a R\$ 30,00	Valor fixo R\$ 40,39	Valor fixo R\$ 58,10	Valor fixo R\$ 75,53
Consultas de Urgência	Valor fixo R\$ 57,24	Valor fixo R\$ 57,24	40% limitado a R\$ 80,00	Valor fixo R\$ 57,24	Valor fixo R\$ 73,00	Valor fixo R\$ 94,90
Exames Simples	40% limitado a R\$ 47,70	40% limitado a R\$ 47,70	30% limitado a R\$ 20,00	40% limitado a R\$ 47,70	40% limitado a R\$ 65,00	40% limitado a R\$ 78,00
Exames Complexos	40% limitado a R\$ 116,60	40% limitado a R\$ 116,60	30% limitado a R\$ 100,00	40% limitado a R\$ 116,60	40% limitado a R\$ 150,00	40% limitado a R\$ 180,00
Terapias Especiais	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 73,03	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 78,90	Valor fixo R\$ 118,35
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 39,33	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 47,10	Valor fixo R\$ 61,23
Internações*	-	R\$ 196,10	R\$ 185,00	R\$ 275,60	R\$ 328,60	R\$ 572,40

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

\* Internação na rede credenciada



**TABELA DE VENDAS PROMOCIONAL**
**Americana - SP**

Para contratos assinados de 14/02/2025 a 31/03/2025

**PME (de 30 a 99 vidas)**
**COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL**
**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		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\$	122,05	R\$	843,04
19 a 23 anos	R\$	164,74	R\$	1.137,93
24 a 28 anos	R\$	194,69	R\$	1.344,81
29 a 33 anos	R\$	194,69	R\$	1.405,06
34 a 38 anos	R\$	194,69	R\$	1.451,99
39 a 43 anos	R\$	231,23	R\$	1.597,19
44 a 48 anos	R\$	300,60	R\$	2.076,34
49 a 53 anos	R\$	390,78	R\$	2.699,24
54 a 58 anos	R\$	508,02	R\$	3.509,02
59 anos ou mais	R\$	732,20	R\$	5.057,56

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL											
PRODUTO	SMART AMBULATORIAL		SMART 200 AMERICANA		SMART 200 UP		SMART 300		SMART 500			
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST			
ACOMODAÇÃO	S/AC		ENFERM		ENFERM		ENFERM		ENFERM APART			
REGISTRO ANS	495.656/23-7		486.524/20-3		486.514/20-6		486.577/20-4		474.448/15-9 474.445/15-4			
CÓD. INTERNO	31761		31777		31851		31857		31865 31863			
00 a 18 anos	R\$	134,04	R\$	142,72	R\$	161,71	R\$	238,74	R\$	278,89	R\$	345,82
19 a 23 anos	R\$	145,64	R\$	192,65	R\$	218,28	R\$	322,25	R\$	376,44	R\$	466,79
24 a 28 anos	R\$	172,12	R\$	227,67	R\$	257,97	R\$	380,84	R\$	444,87	R\$	551,66
29 a 33 anos	R\$	172,12	R\$	227,67	R\$	257,97	R\$	397,90	R\$	464,80	R\$	576,37
34 a 38 anos	R\$	172,12	R\$	227,67	R\$	257,97	R\$	411,19	R\$	480,33	R\$	595,62
39 a 43 anos	R\$	204,42	R\$	270,41	R\$	306,39	R\$	452,30	R\$	528,36	R\$	655,19
44 a 48 anos	R\$	330,14	R\$	351,53	R\$	398,31	R\$	587,99	R\$	686,87	R\$	851,75
49 a 53 anos	R\$	349,80	R\$	456,99	R\$	517,81	R\$	764,39	R\$	892,93	R\$	1.107,28
54 a 58 anos	R\$	449,13	R\$	594,08	R\$	673,16	R\$	993,71	R\$	1.160,81	R\$	1.439,46
59 anos ou mais	R\$	804,19	R\$	856,25	R\$	970,22	R\$	1.432,23	R\$	1.673,08	R\$	2.074,69

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL									
PRODUTO	ADVANCE 600			ADVANCE 700			PREMIUM 900			
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		APART		ENFERM		APART		APART	
REGISTRO ANS	474.439/15-0		474.438/15-1		474.341/15-5		474.340/15-7		476.795/16-1	
CÓD. INTERNO	31869		31867		31873		31871		31875	
00 a 18 anos	R\$	289,67	R\$	321,52	R\$	355,42	R\$	394,51	R\$	698,83
19 a 23 anos	R\$	391,00	R\$	433,99	R\$	479,75	R\$	532,50	R\$	943,28
24 a 28 anos	R\$	462,08	R\$	512,90	R\$	566,97	R\$	629,30	R\$	1.114,77
29 a 33 anos	R\$	482,78	R\$	535,88	R\$	592,37	R\$	657,49	R\$	1.164,71
34 a 38 anos	R\$	498,90	R\$	553,78	R\$	612,15	R\$	679,45	R\$	1.203,61
39 a 43 anos	R\$	548,79	R\$	609,15	R\$	673,37	R\$	747,40	R\$	1.323,97
44 a 48 anos	R\$	713,43	R\$	791,89	R\$	875,38	R\$	971,62	R\$	1.721,16
49 a 53 anos	R\$	927,47	R\$	1.029,45	R\$	1.138,00	R\$	1.263,10	R\$	2.237,51
54 a 58 anos	R\$	1.205,71	R\$	1.338,29	R\$	1.479,39	R\$	1.642,03	R\$	2.908,76
59 anos ou mais	R\$	1.737,78	R\$	1.928,88	R\$	2.132,24	R\$	2.366,66	R\$	4.192,40

COPARTICIPAÇÃO PARCIAL						
PROCEDIMENTO	SMART AMBULATORIAL	NOSSO MÉDICO/SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300/500	ADVANCE 600/700	PREMIUM 900
Consultas Eletivas	-	-	-	-	-	-
Consultas de Urgência	-	-	-	-	-	-
Exames Simples	-	-	-	-	-	-
Exames Complexos	-	-	-	-	-	-
Terapias Especiais	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 73,03	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 78,90	Valor fixo R\$ 118,35
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 39,33	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 47,10	Valor fixo R\$ 61,23
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.

<b>TAXA DE IMPLANTAÇÃO</b>
R\$ 25,00

**DESCONTO PROMOCIONAL POR TEMPO DETERMINADO**

- No ato da contratação do plano de assistência médica e/ou odontológica, será aplicado o desconto promocional por tempo determinado no percentual de 15% (quinze por cento) de desconto nas 3 (três) primeiras parcelas do plano de saúde, considerando as premissas abaixo:

- O desconto será aplicado a todas as faixas etárias.
- O desconto não será progressivo.
- O desconto não incide sobre valores de coparticipação e/ou franquia, caso o produto contratado possua mecanismo de regulação financeira.
- Caso haja mudança de faixa durante o período da concessão do desconto, o percentual da variação do preço se dará sobre o valor originário do plano para nova faixa etária, sendo aplicado o desconto até o final do prazo concedido e sem recontagem.
- O desconto será aplicado somente para pagamentos realizados até a data do vencimento.
- Após o prazo das 3 (três) primeiras parcelas do plano, o valor será cobrado conforme tabela de vendas.
- O desconto será aplicado conforme tabelas de venda praticada no ato da contratação e o período de aplicação respeitará o prazo de vigência da respectiva tabela.

( ) Ciente dos termos do desconto promocional por tempo determinado, manifesto interesse em minha adesão.

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.

Local

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Data



**Americana - SP**

Para contratos assinados de 14/02/2025 a 31/03/2025

**PME (de 30 a 99 vidas)  
COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL**

COPARTICIPAÇÃO								
COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL								
PRODUTO	SMART AMBULATORIAL		NOSSO MÉDICO AMERICANA		SMART 200 AMERICANA		SMART 200 UP	
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	S/AC		ENFERM		ENFERM		ENFERM	
REGISTRO ANS	495.656/23-7		498.808/24-6		486.524/20-3		486.514/20-6	
CÓD. INTERNO	31760		30139		31776		31788	
00 a 18 anos	R\$	100,53	R\$	91,55	R\$	107,06	R\$	121,27
19 a 23 anos	R\$	109,23	R\$	123,58	R\$	144,51	R\$	163,69
24 a 28 anos	R\$	129,09	R\$	146,05	R\$	170,78	R\$	193,45
29 a 33 anos	R\$	129,09	R\$	146,05	R\$	170,78	R\$	193,45
34 a 38 anos	R\$	129,09	R\$	146,05	R\$	170,78	R\$	193,45
39 a 43 anos	R\$	153,32	R\$	173,46	R\$	202,84	R\$	229,76
44 a 48 anos	R\$	247,61	R\$	225,49	R\$	263,69	R\$	298,69
49 a 53 anos	R\$	262,36	R\$	293,13	R\$	342,79	R\$	388,30
54 a 58 anos	R\$	336,86	R\$	381,07	R\$	445,63	R\$	504,79
59 anos ou mais	R\$	603,17	R\$	549,24	R\$	642,28	R\$	727,55

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\$	167,12	R\$	195,24	R\$	242,06	R\$	242,06
19 a 23 anos	R\$	225,58	R\$	263,54	R\$	326,73	R\$	326,73
24 a 28 anos	R\$	266,59	R\$	311,45	R\$	386,13	R\$	386,13
29 a 33 anos	R\$	278,54	R\$	325,40	R\$	403,42	R\$	403,42
34 a 38 anos	R\$	287,84	R\$	336,27	R\$	416,90	R\$	416,90
39 a 43 anos	R\$	316,63	R\$	369,90	R\$	458,59	R\$	458,59
44 a 48 anos	R\$	411,62	R\$	480,87	R\$	596,16	R\$	596,16
49 a 53 anos	R\$	535,10	R\$	625,13	R\$	775,01	R\$	775,01
54 a 58 anos	R\$	695,63	R\$	812,67	R\$	1.007,51	R\$	1.007,51
59 anos ou mais	R\$	1.002,61	R\$	1.171,30	R\$	1.452,13	R\$	1.452,13

COPARTICIPAÇÃO								
COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL								
PRODUTO	ADVANCE 600			ADVANCE 700			PREMIUM 900	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		APART	ENFERM		APART	APART	
REGISTRO ANS	474.439/15-0		474.438/15-1	474.341/15-5		474.340/15-7	476.795/16-1	
CÓD. INTERNO	31868		31866	31872		31870	31874	
00 a 18 anos	R\$	217,25	R\$	241,15	R\$	266,57	R\$	295,89
19 a 23 anos	R\$	293,25	R\$	325,50	R\$	359,82	R\$	399,40
24 a 28 anos	R\$	346,56	R\$	384,67	R\$	425,24	R\$	472,01
29 a 33 anos	R\$	362,08	R\$	401,90	R\$	444,29	R\$	493,16
34 a 38 anos	R\$	374,17	R\$	415,33	R\$	459,14	R\$	509,63
39 a 43 anos	R\$	411,59	R\$	456,87	R\$	505,05	R\$	560,59
44 a 48 anos	R\$	535,07	R\$	593,93	R\$	656,57	R\$	728,77
49 a 53 anos	R\$	695,60	R\$	772,11	R\$	853,54	R\$	947,40
54 a 58 anos	R\$	904,29	R\$	1.003,74	R\$	1.109,60	R\$	1.231,63
59 anos ou mais	R\$	1.303,35	R\$	1.446,69	R\$	1.599,27	R\$	1.775,14

COPARTICIPAÇÃO TOTAL						
PROCEDIMENTO	SMART AMBULATORIAL	NOSSO MÉDICO/SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300/500	ADVANCE 600/700	PREMIUM 900
Consultas Eletivas	Valor fixo R\$ 40,39	Valor fixo R\$ 40,39	30% limitado a R\$ 30,00	Valor fixo R\$ 40,39	Valor fixo R\$ 58,10	Valor fixo R\$ 75,53
Consultas de Urgência	Valor fixo R\$ 57,24	Valor fixo R\$ 57,24	40% limitado a R\$ 80,00	Valor fixo R\$ 57,24	Valor fixo R\$ 73,00	Valor fixo R\$ 94,90
Exames Simples	40% limitado a R\$ 47,70	40% limitado a R\$ 47,70	30% limitado a R\$ 20,00	40% limitado a R\$ 47,70	40% limitado a R\$ 65,00	40% limitado a R\$ 78,00
Exames Complexos	40% limitado a R\$ 116,60	40% limitado a R\$ 116,60	30% limitado a R\$ 100,00	40% limitado a R\$ 116,60	40% limitado a R\$ 150,00	40% limitado a R\$ 180,00
Terapias Especiais	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 73,03	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 78,90	Valor fixo R\$ 118,35
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 39,33	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 47,10	Valor fixo R\$ 61,23
Internações*	-	R\$ 196,10	R\$ 185,00	R\$ 275,60	R\$ 328,60	R\$ 572,40

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
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	ADVANCE 600		ADVANCE 700		PREMIUM 900
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST
ACOMODAÇÃO	ENFERM	APART	ENFERM	ENFERM	ENFERM
REGISTRO ANS	474.439/15-0	474.438/15-1	474.341/15-5	474.340/15-7	476.795/16-1
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"	4,48%	4,48%	4,48%	4,48%	4,48%
De "29 a 33" a "34 a 38"	3,34%	3,34%	3,34%	3,34%	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"	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	SMART AMBULATORIAL	SMART 200 AMERICANA	SMART 200 UP	SMART 300	SMART 500	
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	S/AC	ENFERM	ENFERM	ENFERM	ENFERM	APART
REGISTRO ANS	495.656/23-7	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"	8,65%	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%
De "24 a 28" a "29 a 33"	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%	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%
De "39 a 43" a "44 a 48"	61,50%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	5,96%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	28,40%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	79,06%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%

**Campinas - SP**

Para contratos assinados de 14/02/2025 a 31/03/2025

**PME (de 30 a 99 vidas)**
**COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL**
**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		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\$	118,57	R\$	843,04
19 a 23 anos	R\$	160,04	R\$	1.137,93
24 a 28 anos	R\$	189,13	R\$	1.344,81
29 a 33 anos	R\$	189,13	R\$	1.405,06
34 a 38 anos	R\$	189,13	R\$	1.451,99
39 a 43 anos	R\$	224,63	R\$	1.597,19
44 a 48 anos	R\$	292,02	R\$	2.076,34
49 a 53 anos	R\$	379,63	R\$	2.699,24
54 a 58 anos	R\$	493,52	R\$	3.509,02
59 anos ou mais	R\$	711,32	R\$	5.057,56

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL															
PRODUTO	SMART AMBULATORIAL		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		AMB+HOSP+OBST					
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM		ENFERM		ENFERM		ENFERM		APART					
REGISTRO ANS	495.656/23-7		486.521/20-9		486.514/20-6		486.577/20-4		474.460/15-8		474.459/15-4					
CÓD. INTERNO	31761		31779		31851		31857		31861		31859					
00 a 18 anos	R\$	134,04	R\$	138,65	R\$	161,71	R\$	238,74	R\$	243,70	R\$	302,16	R\$	278,90	R\$	345,82
19 a 23 anos	R\$	145,64	R\$	187,15	R\$	218,28	R\$	322,25	R\$	328,95	R\$	407,86	R\$	376,46	R\$	466,79
24 a 28 anos	R\$	172,12	R\$	221,18	R\$	257,97	R\$	380,84	R\$	388,76	R\$	482,01	R\$	444,90	R\$	551,66
29 a 33 anos	R\$	172,12	R\$	221,18	R\$	257,97	R\$	397,90	R\$	406,18	R\$	503,60	R\$	464,83	R\$	576,37
34 a 38 anos	R\$	172,12	R\$	221,18	R\$	257,97	R\$	411,19	R\$	419,75	R\$	520,42	R\$	480,36	R\$	595,62
39 a 43 anos	R\$	204,42	R\$	262,70	R\$	306,39	R\$	452,30	R\$	461,73	R\$	572,47	R\$	528,40	R\$	655,19
44 a 48 anos	R\$	330,14	R\$	341,51	R\$	398,31	R\$	587,99	R\$	600,25	R\$	744,21	R\$	686,92	R\$	851,75
49 a 53 anos	R\$	349,80	R\$	443,97	R\$	517,81	R\$	764,39	R\$	780,32	R\$	967,48	R\$	893,00	R\$	1.107,28
54 a 58 anos	R\$	449,13	R\$	577,16	R\$	673,16	R\$	993,71	R\$	1.014,41	R\$	1.257,73	R\$	1.160,90	R\$	1.439,46
59 anos ou mais	R\$	804,19	R\$	831,86	R\$	970,22	R\$	1.432,23	R\$	1.462,07	R\$	1.812,76	R\$	1.673,21	R\$	2.074,69

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL									
PRODUTO	ADVANCE 600		ADVANCE 700		PREMIUM 900					
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST					
ACOMODAÇÃO	ENFERM		APART		APART					
REGISTRO ANS	474.439/15-0		474.438/15-1		474.341/15-5					
CÓD. INTERNO	31869		31867		31873					
00 a 18 anos	R\$	289,67	R\$	321,52	R\$	355,42	R\$	394,51	R\$	698,83
19 a 23 anos	R\$	391,00	R\$	433,99	R\$	479,75	R\$	532,50	R\$	943,28
24 a 28 anos	R\$	462,08	R\$	512,90	R\$	566,97	R\$	629,30	R\$	1.114,77
29 a 33 anos	R\$	482,78	R\$	535,88	R\$	592,37	R\$	657,49	R\$	1.164,71
34 a 38 anos	R\$	498,90	R\$	553,78	R\$	612,15	R\$	679,45	R\$	1.203,61
39 a 43 anos	R\$	548,79	R\$	609,15	R\$	673,37	R\$	747,40	R\$	1.323,97
44 a 48 anos	R\$	713,43	R\$	791,89	R\$	875,38	R\$	971,62	R\$	1.721,16
49 a 53 anos	R\$	927,47	R\$	1.029,45	R\$	1.138,00	R\$	1.263,10	R\$	2.237,51
54 a 58 anos	R\$	1.205,71	R\$	1.338,29	R\$	1.479,39	R\$	1.642,03	R\$	2.908,76
59 anos ou mais	R\$	1.737,78	R\$	1.928,88	R\$	2.132,24	R\$	2.366,66	R\$	4.192,40

PROCEDIMENTO	SMART AMBULATORIAL	NOSSO MÉDICO/SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300/400/500	ADVANCE 600/700	PREMIUM 900
Consultas Eletivas	-	-	-	-	-	-
Consultas de Urgência	-	-	-	-	-	-
Exames Simples	-	-	-	-	-	-
Exames Complexos	-	-	-	-	-	-
Terapias Especiais	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 73,03	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 78,90	Valor fixo R\$ 118,35
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 39,33	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 47,10	Valor fixo R\$ 61,23
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.

**TAXA DE IMPLANTAÇÃO**

R\$ 25,00

**DESCONTO PROMOCIONAL POR TEMPO DETERMINADO**

- No ato da contratação do plano de assistência médica e/ou odontológica, será aplicado o desconto promocional por tempo determinado no percentual de 15% (quinze por cento) de desconto nas 3 (três) primeiras parcelas do plano de saúde, considerando as premissas abaixo:

- O desconto será aplicado a todas as faixas etárias.
  - O desconto não será progressivo.
  - O desconto não incide sobre valores de coparticipação e/ou franquia, caso o produto contratado possua mecanismo de regulação financeira.
  - Caso haja mudança de faixa durante o período da concessão do desconto, o percentual da variação do preço se dará sobre o valor originário do plano para nova faixa etária, sendo aplicado o desconto até o final do prazo concedido e sem recontagem.
  - O desconto será aplicado somente para pagamentos realizados até a data do vencimento.
  - Após o prazo das 3 (três) primeiras parcelas do plano, o valor será cobrado conforme tabela de vendas.
  - O desconto será aplicado conforme tabelas de venda praticada no ato da contratação e o período de aplicação respeitará o prazo de vigência da respectiva tabela.
- ( ) Ciente dos termos do desconto promocional por tempo determinado, manifesto interesse em minha adesão.1

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.

Local

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Data

**PME (de 30 a 99 vidas)  
COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL**

COPARTICIPAÇÃO		COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL			
PRODUTO	SMART AMBULATORIAL	NOSSO MÉDICO CAMPINAS	SMART 200 CAMPINAS	SMART 200 UP	
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	S/IAC	ENFERM	ENFERM	ENFERM	
REGISTRO ANS	495.656/23-7	498.806/24-0	486.521/20-9	486.514/20-6	
CÓD. INTERNO	31760	30867	31778	31788	
00 a 18 anos	R\$ 100,53	R\$ 88,94	R\$ 104,00	R\$ 121,27	
19 a 23 anos	R\$ 109,23	R\$ 120,06	R\$ 140,38	R\$ 163,69	
24 a 28 anos	R\$ 129,09	R\$ 141,89	R\$ 165,90	R\$ 193,45	
29 a 33 anos	R\$ 129,09	R\$ 141,89	R\$ 165,90	R\$ 193,45	
34 a 38 anos	R\$ 129,09	R\$ 141,89	R\$ 165,90	R\$ 193,45	
39 a 43 anos	R\$ 153,32	R\$ 168,52	R\$ 197,04	R\$ 229,76	
44 a 48 anos	R\$ 247,61	R\$ 219,08	R\$ 256,16	R\$ 298,69	
49 a 53 anos	R\$ 262,36	R\$ 284,80	R\$ 333,01	R\$ 388,30	
54 a 58 anos	R\$ 336,86	R\$ 370,24	R\$ 432,92	R\$ 504,79	
59 anos ou mais	R\$ 603,17	R\$ 533,62	R\$ 623,97	R\$ 727,55	

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\$ 167,12	R\$ 170,57	R\$ 211,50	R\$ 195,25	R\$ 242,06		
19 a 23 anos	R\$ 225,58	R\$ 230,24	R\$ 285,49	R\$ 263,55	R\$ 326,73		
24 a 28 anos	R\$ 266,59	R\$ 272,10	R\$ 337,40	R\$ 311,46	R\$ 386,13		
29 a 33 anos	R\$ 278,54	R\$ 284,29	R\$ 352,52	R\$ 325,41	R\$ 403,42		
34 a 38 anos	R\$ 287,84	R\$ 293,78	R\$ 364,29	R\$ 336,28	R\$ 416,90		
39 a 43 anos	R\$ 316,63	R\$ 323,16	R\$ 400,72	R\$ 369,91	R\$ 458,59		
44 a 48 anos	R\$ 411,62	R\$ 420,11	R\$ 520,94	R\$ 480,88	R\$ 596,16		
49 a 53 anos	R\$ 535,10	R\$ 546,14	R\$ 677,23	R\$ 625,15	R\$ 775,01		
54 a 58 anos	R\$ 695,63	R\$ 709,98	R\$ 880,40	R\$ 812,70	R\$ 1.007,51		
59 anos ou mais	R\$ 1.002,61	R\$ 1.023,30	R\$ 1.268,92	R\$ 1.171,35	R\$ 1.452,13		

COPARTICIPAÇÃO		COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL					
PRODUTO	ADVANCE 600		ADVANCE 700		PREMIUM 900		
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		
ACOMODAÇÃO	ENFERM	APART	ENFERM	APART	APART		
REGISTRO ANS	474.439/15-0	474.438/15-1	474.341/15-5	474.340/15-7	476.795/16-1		
CÓD. INTERNO	31868	31866	31872	31870	31874		
00 a 18 anos	R\$ 217,25	R\$ 241,15	R\$ 266,57	R\$ 295,89	R\$ 489,19		
19 a 23 anos	R\$ 293,25	R\$ 325,50	R\$ 359,82	R\$ 399,40	R\$ 660,31		
24 a 28 anos	R\$ 346,56	R\$ 384,67	R\$ 425,24	R\$ 472,01	R\$ 780,35		
29 a 33 anos	R\$ 362,08	R\$ 401,90	R\$ 444,29	R\$ 493,16	R\$ 815,31		
34 a 38 anos	R\$ 374,17	R\$ 415,33	R\$ 459,14	R\$ 509,63	R\$ 842,54		
39 a 43 anos	R\$ 411,59	R\$ 456,87	R\$ 505,05	R\$ 560,59	R\$ 926,80		
44 a 48 anos	R\$ 535,07	R\$ 593,93	R\$ 656,57	R\$ 728,77	R\$ 1.204,84		
49 a 53 anos	R\$ 695,60	R\$ 772,11	R\$ 853,54	R\$ 947,40	R\$ 1.566,30		
54 a 58 anos	R\$ 904,29	R\$ 1.003,74	R\$ 1.109,60	R\$ 1.231,63	R\$ 2.036,19		
59 anos ou mais	R\$ 1.303,35	R\$ 1.446,69	R\$ 1.599,27	R\$ 1.775,14	R\$ 2.934,76		

COPARTICIPAÇÃO TOTAL						
PROCEDIMENTO	SMART AMBULATORIAL	NOSSO MÉDICO/SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300/400/500	ADVANCE 600/700	PREMIUM 900
Consultas Eletivas	Valor fixo R\$ 40,39	Valor fixo R\$ 40,39	30% limitado a R\$ 30,00	Valor fixo R\$ 40,39	Valor fixo R\$ 58,10	Valor fixo R\$ 75,53
Consultas de Urgência	Valor fixo R\$ 57,24	Valor fixo R\$ 57,24	40% limitado a R\$ 80,00	Valor fixo R\$ 57,24	Valor fixo R\$ 73,00	Valor fixo R\$ 94,90
Exames Simples	40% limitado a R\$ 47,70	40% limitado a R\$ 47,70	30% limitado a R\$ 20,00	40% limitado a R\$ 47,70	40% limitado a R\$ 65,00	40% limitado a R\$ 78,00
Exames Complexos	40% limitado a R\$ 116,60	40% limitado a R\$ 116,60	30% limitado a R\$ 100,00	40% limitado a R\$ 116,60	40% limitado a R\$ 150,00	40% limitado a R\$ 180,00
Terapias Especiais	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 73,03	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 78,90	Valor fixo R\$ 118,35
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 39,33	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 47,10	Valor fixo R\$ 61,23
Internações*	-	R\$ 196,10	R\$ 185,00	R\$ 275,60	R\$ 328,60	R\$ 572,40

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

\* Internação na rede credenciada





**TABELA DE VENDAS PROMOCIONAL**
**Sorocaba - SP**

Para contratos assinados de 14/02/2025 a 31/03/2025

**PME (de 30 a 99 vidas)**
**COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL**
**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		SEM COPARTICIPAÇÃO	
PRODUTO	NOSSO MÉDICO SOROCABA		BÁSIC 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\$	128,79	R\$	843,04
19 a 23 anos	R\$	173,84	R\$	1.137,93
24 a 28 anos	R\$	205,45	R\$	1.344,81
29 a 33 anos	R\$	205,45	R\$	1.405,06
34 a 38 anos	R\$	205,45	R\$	1.451,99
39 a 43 anos	R\$	244,01	R\$	1.597,19
44 a 48 anos	R\$	317,21	R\$	2.076,34
49 a 53 anos	R\$	412,38	R\$	2.699,24
54 a 58 anos	R\$	536,10	R\$	3.509,02
59 anos ou mais	R\$	772,69	R\$	5.057,56

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL															
PRODUTO	SMART AMBULATORIAL		SMART 200 SOROCABA		SMART 200 UP		SMART 300		SMART 400		SMART 500					
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST					
ACOMODAÇÃO	S/AC		ENFERM		ENFERM		ENFERM		ENFERM		APART					
REGISTRO ANS	495.656/23-7		474.330/15-0		486.514/20-6		486.577/20-4		474.460/15-8		474.459/15-4					
CÓD. INTERNO	31761		31773		31851		31857		31861		31859					
00 a 18 anos	R\$	134,04	R\$	166,00	R\$	161,71	R\$	238,74	R\$	243,70	R\$	302,16	R\$	278,90	R\$	345,82
19 a 23 anos	R\$	145,64	R\$	224,07	R\$	218,28	R\$	322,25	R\$	328,95	R\$	407,86	R\$	376,46	R\$	466,79
24 a 28 anos	R\$	172,12	R\$	264,81	R\$	257,97	R\$	380,84	R\$	388,76	R\$	482,01	R\$	444,90	R\$	551,66
29 a 33 anos	R\$	172,12	R\$	264,81	R\$	257,97	R\$	397,90	R\$	406,18	R\$	503,60	R\$	464,83	R\$	576,37
34 a 38 anos	R\$	172,12	R\$	264,81	R\$	257,97	R\$	411,19	R\$	419,75	R\$	520,42	R\$	480,36	R\$	595,62
39 a 43 anos	R\$	204,42	R\$	314,51	R\$	306,39	R\$	452,30	R\$	461,73	R\$	572,47	R\$	528,40	R\$	655,19
44 a 48 anos	R\$	330,14	R\$	408,86	R\$	398,31	R\$	587,99	R\$	600,25	R\$	744,21	R\$	686,92	R\$	851,75
49 a 53 anos	R\$	349,80	R\$	531,51	R\$	517,81	R\$	764,39	R\$	780,32	R\$	967,48	R\$	893,00	R\$	1.107,28
54 a 58 anos	R\$	449,13	R\$	690,96	R\$	673,16	R\$	993,71	R\$	1.014,41	R\$	1.257,73	R\$	1.160,90	R\$	1.439,46
59 anos ou mais	R\$	804,19	R\$	995,88	R\$	970,22	R\$	1.432,23	R\$	1.462,07	R\$	1.812,76	R\$	1.673,21	R\$	2.074,69

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL										
PRODUTO	ADVANCE 600			ADVANCE 700			PREMIUM 900				
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST				
ACOMODAÇÃO	ENFERM			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\$	289,67	R\$	321,52	R\$	355,42	R\$	394,51	R\$	698,83	
19 a 23 anos	R\$	391,00	R\$	433,99	R\$	479,75	R\$	532,50	R\$	943,28	
24 a 28 anos	R\$	462,08	R\$	512,90	R\$	566,97	R\$	629,30	R\$	1.114,77	
29 a 33 anos	R\$	482,78	R\$	535,88	R\$	592,37	R\$	657,49	R\$	1.164,71	
34 a 38 anos	R\$	498,90	R\$	553,78	R\$	612,15	R\$	679,45	R\$	1.203,61	
39 a 43 anos	R\$	548,79	R\$	609,15	R\$	673,37	R\$	747,40	R\$	1.323,97	
44 a 48 anos	R\$	713,43	R\$	791,89	R\$	875,38	R\$	971,62	R\$	1.721,16	
49 a 53 anos	R\$	927,47	R\$	1.029,45	R\$	1.138,00	R\$	1.263,10	R\$	2.237,51	
54 a 58 anos	R\$	1.205,71	R\$	1.338,29	R\$	1.479,39	R\$	1.642,03	R\$	2.908,76	
59 anos ou mais	R\$	1.737,78	R\$	1.928,88	R\$	2.132,24	R\$	2.366,66	R\$	4.192,40	

COPARTICIPAÇÃO PARCIAL						
PROCEDIMENTO	SMART AMBULATORIAL	NOSSO MÉDICO/SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300/400/500	ADVANCE 600/700	PREMIUM 900
Consultas Eletivas	-	-	-	-	-	-
Consultas de Urgência	-	-	-	-	-	-
Exames Simples	-	-	-	-	-	-
Exames Complexos	-	-	-	-	-	-
Terapias Especiais	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 73,03	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 78,90	Valor fixo R\$ 118,35
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 39,33	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 47,10	Valor fixo R\$ 61,23
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.

**TAXA DE IMPLANTAÇÃO**  
 R\$ 25,00

Local

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Data

**DESCONTO PROMOCIONAL POR TEMPO DETERMINADO**

- No ato da contratação do plano de assistência médica e/ou odontológica, será aplicado o desconto promocional por tempo determinado no percentual de 15% (quinze por cento) de desconto nas 3 (três) primeiras parcelas do plano de saúde, considerando as premissas abaixo:

- O desconto será aplicado a todas as faixas etárias.
- O desconto não será progressivo.
- O desconto não incide sobre valores de coparticipação e/ou franquia, caso o produto contratado possua mecanismo de regulação financeira.
- Caso haja mudança de faixa durante o período da concessão do desconto, o percentual da variação do preço se dará sobre o valor originário do plano para nova faixa etária, sendo aplicado o desconto até o final do prazo concedido e sem recontagem.
- O desconto será aplicado somente para pagamentos realizados até a data do vencimento.
- Após o prazo das 3 (três) primeiras parcelas do plano, o valor será cobrado conforme tabela de vendas.
- O desconto será aplicado conforme tabelas de venda praticada no ato da contratação e o período de aplicação respeitará o prazo de vigência da respectiva tabela.

( ) Ciente dos termos do desconto promocional por tempo determinado, manifesto interesse em minha adesão.

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.

**PME (de 30 a 99 vidas)  
COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL**

COPARTICIPAÇÃO		COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL			
PRODUTO	SMART AMBULATORIAL	NOSSO MÉDICO SOROCABA	SMART 200 SOROCABA	SMART 200 UP	
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	S/AC	ENFERM	ENFERM	ENFERM	
REGISTRO ANS	495.656/23-7	498.800/24-1	474.330/15-0	486.514/20-6	
CÓD. INTERNO	31760	30873	31772	31788	
00 a 18 anos	R\$ 100,53	R\$ 96,60	R\$ 124,51	R\$ 121,27	
19 a 23 anos	R\$ 109,23	R\$ 130,39	R\$ 168,06	R\$ 163,69	
24 a 28 anos	R\$ 129,09	R\$ 154,09	R\$ 198,61	R\$ 193,45	
29 a 33 anos	R\$ 129,09	R\$ 154,09	R\$ 198,61	R\$ 193,45	
34 a 38 anos	R\$ 129,09	R\$ 154,09	R\$ 198,61	R\$ 193,45	
39 a 43 anos	R\$ 153,32	R\$ 183,01	R\$ 235,89	R\$ 229,76	
44 a 48 anos	R\$ 247,61	R\$ 237,91	R\$ 306,66	R\$ 298,69	
49 a 53 anos	R\$ 262,36	R\$ 309,29	R\$ 398,66	R\$ 388,30	
54 a 58 anos	R\$ 336,86	R\$ 402,08	R\$ 518,26	R\$ 504,79	
59 anos ou mais	R\$ 603,17	R\$ 579,52	R\$ 746,97	R\$ 727,55	

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\$ 167,12	R\$ 170,57	R\$ 211,50	R\$ 195,25	R\$ 242,06	
19 a 23 anos	R\$ 225,58	R\$ 230,24	R\$ 285,49	R\$ 263,55	R\$ 326,73	
24 a 28 anos	R\$ 266,59	R\$ 272,10	R\$ 337,40	R\$ 311,46	R\$ 386,13	
29 a 33 anos	R\$ 278,54	R\$ 284,29	R\$ 352,52	R\$ 325,41	R\$ 403,42	
34 a 38 anos	R\$ 287,84	R\$ 293,78	R\$ 364,29	R\$ 336,28	R\$ 416,90	
39 a 43 anos	R\$ 316,63	R\$ 323,16	R\$ 400,72	R\$ 369,91	R\$ 458,59	
44 a 48 anos	R\$ 411,62	R\$ 420,11	R\$ 520,94	R\$ 480,88	R\$ 596,16	
49 a 53 anos	R\$ 535,10	R\$ 546,14	R\$ 677,23	R\$ 625,15	R\$ 775,01	
54 a 58 anos	R\$ 695,63	R\$ 709,98	R\$ 880,40	R\$ 812,70	R\$ 1.007,51	
59 anos ou mais	R\$ 1.002,61	R\$ 1.023,30	R\$ 1.268,92	R\$ 1.171,35	R\$ 1.452,13	

COPARTICIPAÇÃO		COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL				
PRODUTO	ADVANCE 600	ADVANCE 700		PREMIUM 900		
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		
ACOMODAÇÃO	ENFERM	APART	ENFERM	APART	APART	
REGISTRO ANS	474.439/15-0	474.438/15-1	474.341/15-5	474.340/15-7	476.795/16-1	
CÓD. INTERNO	31868	31866	31872	31870	31874	
00 a 18 anos	R\$ 217,25	R\$ 241,15	R\$ 266,57	R\$ 295,89	R\$ 489,19	
19 a 23 anos	R\$ 293,25	R\$ 325,50	R\$ 359,82	R\$ 399,40	R\$ 660,31	
24 a 28 anos	R\$ 346,56	R\$ 384,67	R\$ 425,24	R\$ 472,01	R\$ 780,35	
29 a 33 anos	R\$ 362,08	R\$ 401,90	R\$ 444,29	R\$ 493,16	R\$ 815,31	
34 a 38 anos	R\$ 374,17	R\$ 415,33	R\$ 459,14	R\$ 509,63	R\$ 842,54	
39 a 43 anos	R\$ 411,59	R\$ 456,87	R\$ 505,05	R\$ 560,59	R\$ 926,80	
44 a 48 anos	R\$ 535,07	R\$ 593,93	R\$ 656,57	R\$ 728,77	R\$ 1.204,84	
49 a 53 anos	R\$ 695,60	R\$ 772,11	R\$ 853,54	R\$ 947,40	R\$ 1.566,30	
54 a 58 anos	R\$ 904,29	R\$ 1.003,74	R\$ 1.109,60	R\$ 1.231,63	R\$ 2.036,19	
59 anos ou mais	R\$ 1.303,35	R\$ 1.446,69	R\$ 1.599,27	R\$ 1.775,14	R\$ 2.934,76	

COPARTICIPAÇÃO TOTAL						
PROCEDIMENTO	SMART AMBULATORIAL	NOSSO MÉDICO/SMART 200	SMART 200 UP	SMART 300/400/500	ADVANCE 600/700	PREMIUM 900
Consultas Eletivas	Valor fixo R\$ 40,39	Valor fixo R\$ 40,39	30% limitado a R\$ 30,00	Valor fixo R\$ 40,39	Valor fixo R\$ 58,10	Valor fixo R\$ 75,53
Consultas de Urgência	Valor fixo R\$ 57,24	Valor fixo R\$ 57,24	40% limitado a R\$ 80,00	Valor fixo R\$ 57,24	Valor fixo R\$ 73,00	Valor fixo R\$ 94,90
Exames Simples	40% limitado a R\$ 47,70	40% limitado a R\$ 47,70	30% limitado a R\$ 20,00	40% limitado a R\$ 47,70	40% limitado a R\$ 65,00	40% limitado a R\$ 78,00
Exames Complexos	40% limitado a R\$ 116,60	40% limitado a R\$ 116,60	30% limitado a R\$ 100,00	40% limitado a R\$ 116,60	40% limitado a R\$ 150,00	40% limitado a R\$ 180,00
Terapias Especiais	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 73,03	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 78,90	Valor fixo R\$ 118,35
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 39,33	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 47,10	Valor fixo R\$ 61,23
Internações*	-	R\$ 196,10	R\$ 185,00	R\$ 275,60	R\$ 328,60	R\$ 572,40

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

\* Internação na rede credenciada





**Rio de Janeiro - RJ**

Para contratos assinados de 14/02/2025 a 31/03/2025

**PME (de 30 a 99 vidas)**
**COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL**

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\$	121,27	R\$	843,04
19 a 23 anos	R\$	164,68	R\$	1.137,93
24 a 28 anos	R\$	181,15	R\$	1.344,81
29 a 33 anos	R\$	197,45	R\$	1.405,06
34 a 38 anos	R\$	200,42	R\$	1.451,99
39 a 43 anos	R\$	210,44	R\$	1.597,19
44 a 48 anos	R\$	298,19	R\$	2.076,34
49 a 53 anos	R\$	402,55	R\$	2.699,24
54 a 58 anos	R\$	483,06	R\$	3.509,02
59 anos ou mais	R\$	727,48	R\$	5.057,56

**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	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL													
PRODUTO	SMART AMBULATORIAL	SMART 200 RJ	SMART 300	SMART 400		SMART 500								
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST								
ACOMODAÇÃO	S/AC	ENFERM	ENFERM	ENFERM	APART	ENFERM	APART							
REGISTRO ANS	495.657/23-5	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	31763	31855	31857	31861	31859	31865	31863							
00 a 18 anos	R\$	129,03	R\$	121,27	R\$	229,98	R\$	234,76	R\$	291,07	R\$	260,99	R\$	323,61
19 a 23 anos	R\$	140,20	R\$	164,68	R\$	310,43	R\$	316,88	R\$	392,89	R\$	352,29	R\$	436,81
24 a 28 anos	R\$	165,69	R\$	181,15	R\$	366,87	R\$	374,49	R\$	464,32	R\$	416,34	R\$	516,23
29 a 33 anos	R\$	165,69	R\$	197,45	R\$	383,30	R\$	391,27	R\$	485,12	R\$	434,99	R\$	539,35
34 a 38 anos	R\$	165,69	R\$	200,42	R\$	396,10	R\$	404,34	R\$	501,32	R\$	449,52	R\$	557,36
39 a 43 anos	R\$	196,79	R\$	210,43	R\$	435,71	R\$	444,78	R\$	551,46	R\$	494,47	R\$	613,10
44 a 48 anos	R\$	317,82	R\$	298,19	R\$	566,43	R\$	578,21	R\$	716,90	R\$	642,81	R\$	797,03
49 a 53 anos	R\$	336,74	R\$	402,55	R\$	736,36	R\$	751,67	R\$	931,97	R\$	835,65	R\$	1.036,14
54 a 58 anos	R\$	432,36	R\$	483,06	R\$	957,27	R\$	977,17	R\$	1.211,56	R\$	1.086,35	R\$	1.346,98
59 anos ou mais	R\$	774,16	R\$	727,48	R\$	1.379,71	R\$	1.408,39	R\$	1.746,22	R\$	1.565,76	R\$	1.941,40

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL									
PRODUTO	ADVANCE 600		ADVANCE 700		PREMIUM 900					
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST				
ACOMODAÇÃO	ENFERM	APART	ENFERM	APART	APART	APART				
REGISTRO ANS	474.439/15-0	474.438/15-1	474.341/15-5	474.340/15-7	476.795/16-1					
CÓD. INTERNO	31869	31867	31873	31871	31875					
00 a 18 anos	R\$	265,75	R\$	294,97	R\$	326,07	R\$	361,94	R\$	698,83
19 a 23 anos	R\$	358,71	R\$	398,15	R\$	440,13	R\$	488,54	R\$	943,28
24 a 28 anos	R\$	423,92	R\$	470,54	R\$	520,15	R\$	577,35	R\$	1.114,77
29 a 33 anos	R\$	442,91	R\$	491,62	R\$	543,45	R\$	603,21	R\$	1.164,71
34 a 38 anos	R\$	457,70	R\$	508,04	R\$	561,60	R\$	623,36	R\$	1.203,61
39 a 43 anos	R\$	503,47	R\$	558,84	R\$	617,76	R\$	685,70	R\$	1.323,97
44 a 48 anos	R\$	654,51	R\$	726,49	R\$	803,09	R\$	891,41	R\$	1.721,16
49 a 53 anos	R\$	850,87	R\$	944,43	R\$	1.044,02	R\$	1.158,83	R\$	2.237,51
54 a 58 anos	R\$	1.106,13	R\$	1.227,76	R\$	1.357,22	R\$	1.506,48	R\$	2.908,76
59 anos ou mais	R\$	1.594,26	R\$	1.769,57	R\$	1.956,16	R\$	2.171,29	R\$	4.192,40

PROCEDIMENTO	SMART AMBULATORIAL	SMART 150	SMART 200	SMART 300/400/500	ADVANCE 600/700	PREMIUM 900
Consultas Eletivas	-	-	-	-	-	-
Consultas de Urgência	-	-	-	-	-	-
Exames Simples	-	-	-	-	-	-
Exames Complexos	-	-	-	-	-	-
Terapias Especiais	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 73,03	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 78,90	Valor fixo R\$ 118,35
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 39,33	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 47,10	Valor fixo R\$ 61,23
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.

- 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

**DESCONTO PROMOCIONAL POR TEMPO DETERMINADO**

- No ato da contratação do plano de assistência médica e/ou odontológica, será aplicado o desconto promocional por tempo determinado no percentual de 15% (quinze por cento) de desconto nas 3 (três) primeiras parcelas do plano de saúde, considerando as premissas abaixo:

- O desconto será aplicado a todas as faixas etárias.
  - O desconto não será progressivo.
  - O desconto não incide sobre valores de coparticipação e/ou franquia, caso o produto contratado possua mecanismo de regulação financeira.
  - Caso haja mudança de faixa durante o período da concessão do desconto, o percentual da variação do preço se dará sobre o valor originário do plano para nova faixa etária, sendo aplicado o desconto até o final do prazo concedido e sem recotagem.
  - O desconto será aplicado somente para pagamentos realizados até a data do vencimento.
  - Após o prazo das 3 (três) primeiras parcelas do plano, o valor será cobrado conforme tabela de vendas.
  - O desconto será aplicado conforme tabelas de venda praticada no ato da contratação e o período de aplicação respeitará o prazo de vigência da respectiva tabela.
- ( ) Ciente dos termos do desconto promocional por tempo determinado, manifesto interesse em minha adesão.

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

Data

Local

**PME (de 30 a 99 vidas)  
COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL**

COPARTICIPAÇÃO						COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL					
PRODUTO		SMART AMBULATORIAL		SMART 150 GRANDE RIO		SMART 200 RJ					
SEGMENTAÇÃO		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST					
ACOMODAÇÃO		S/AC		ENFERM		ENFERM					
REGISTRO ANS		495.657/23-5		490.621/21-7		497.299/23-6					
CÓD. INTERNO		31762		31768		31854					
00 a 18 anos	R\$		96,77	R\$		97,53	R\$		97,53		
19 a 23 anos	R\$		105,14	R\$		132,45	R\$		132,45		
24 a 28 anos	R\$		124,26	R\$		145,70	R\$		145,70		
29 a 33 anos	R\$		124,26	R\$		158,81	R\$		158,81		
34 a 38 anos	R\$		124,26	R\$		161,19	R\$		161,19		
39 a 43 anos	R\$		147,58	R\$		169,24	R\$		169,24		
44 a 48 anos	R\$		238,34	R\$		239,82	R\$		239,82		
49 a 53 anos	R\$		252,53	R\$		323,76	R\$		323,76		
54 a 58 anos	R\$		324,24	R\$		388,51	R\$		388,51		
59 anos ou mais	R\$		580,57	R\$		585,09	R\$		585,09		

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\$		160,99	R\$		164,31	R\$		203,74	R\$		182,71	R\$		226,52								
19 a 23 anos	R\$		217,30	R\$		221,79	R\$		275,01	R\$		246,62	R\$		305,75								
24 a 28 anos	R\$		256,80	R\$		262,11	R\$		325,01	R\$		291,45	R\$		361,34								
29 a 33 anos	R\$		268,31	R\$		273,85	R\$		339,57	R\$		304,50	R\$		377,52								
34 a 38 anos	R\$		277,27	R\$		283,00	R\$		350,91	R\$		314,67	R\$		390,13								
39 a 43 anos	R\$		305,00	R\$		311,30	R\$		386,00	R\$		346,14	R\$		429,14								
44 a 48 anos	R\$		396,50	R\$		404,69	R\$		501,80	R\$		449,98	R\$		557,88								
49 a 53 anos	R\$		515,45	R\$		526,09	R\$		652,34	R\$		584,98	R\$		725,25								
54 a 58 anos	R\$		670,09	R\$		683,92	R\$		848,04	R\$		760,48	R\$		942,82								
59 anos ou mais	R\$		965,80	R\$		985,74	R\$		1.222,28	R\$		1.096,08	R\$		1.358,89								

COPARTICIPAÇÃO												COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL											
PRODUTO		ADVANCE 600				ADVANCE 700				PREMIUM 900													
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				476.795/16-1					
CÓD. INTERNO		31868				31866				31872				31870				31874					
00 a 18 anos	R\$		199,31	R\$		221,24	R\$		244,56	R\$		271,46	R\$		489,19								
19 a 23 anos	R\$		269,03	R\$		298,63	R\$		330,11	R\$		366,42	R\$		660,31								
24 a 28 anos	R\$		317,94	R\$		352,92	R\$		390,13	R\$		433,03	R\$		780,35								
29 a 33 anos	R\$		332,18	R\$		368,73	R\$		407,61	R\$		452,43	R\$		815,31								
34 a 38 anos	R\$		343,27	R\$		381,05	R\$		421,23	R\$		467,54	R\$		842,54								
39 a 43 anos	R\$		377,60	R\$		419,16	R\$		463,35	R\$		514,29	R\$		926,80								
44 a 48 anos	R\$		490,88	R\$		544,91	R\$		602,36	R\$		668,58	R\$		1.204,84								
49 a 53 anos	R\$		638,15	R\$		708,38	R\$		783,07	R\$		869,15	R\$		1.566,30								
54 a 58 anos	R\$		829,60	R\$		920,89	R\$		1.017,99	R\$		1.129,90	R\$		2.036,19								
59 anos ou mais	R\$		1.195,70	R\$		1.327,28	R\$		1.467,23	R\$		1.628,52	R\$		2.934,76								

COPARTICIPAÇÃO TOTAL						
PROCEDIMENTO	SMART AMBULATORIAL	SMART 150	SMART 200	SMART 300/400/500	ADVANCE 600/700	PREMIUM 900
Consultas Eletivas	Valor fixo R\$ 40,39	Valor fixo R\$ 40,39	30% limitado a R\$ 30,00	Valor fixo R\$ 40,39	Valor fixo R\$ 58,10	Valor fixo R\$ 75,53
Consultas de Urgência	Valor fixo R\$ 57,24	Valor fixo R\$ 57,24	40% limitado a R\$ 80,00	Valor fixo R\$ 57,24	Valor fixo R\$ 73,00	Valor fixo R\$ 94,90
Exames Simples	40% limitado a R\$ 47,70	40% limitado a R\$ 47,70	30% limitado a R\$ 20,00	40% limitado a R\$ 47,70	40% limitado a R\$ 65,00	40% limitado a R\$ 78,00
Exames Complexos	40% limitado a R\$ 116,60	40% limitado a R\$ 116,60	30% limitado a R\$ 100,00	40% limitado a R\$ 116,60	40% limitado a R\$ 150,00	40% limitado a R\$ 180,00
Terapias Especiais	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 73,03	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 78,90	Valor fixo R\$ 118,35
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 39,33	40% limitado a R\$ 40,00	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 47,10	Valor fixo R\$ 61,23
Internações*	-	R\$ 196,10	R\$ 185,00	R\$ 275,60	R\$ 328,60	R\$ 572,40

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

\* Internação na rede credenciada

**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	ADVANCE 600		ADVANCE 700		PREMIUM 900
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST
ACOMODAÇÃO	ENFERM	APART	ENFERM	ENFERM	ENFERM
REGISTRO ANS	474.439/15-0	474.438/15-1	474.341/15-5	474.340/15-7	476.795/16-1
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"	4,48%	4,48%	4,48%	4,48%	4,48%
De "29 a 33" a "34 a 38"	3,34%	3,34%	3,34%	3,34%	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"	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	SMART AMBULATORIAL	SMART 200 RJ	SMART 300	SMART 400		SMART 500	
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	S/AC	ENFERM	ENFERM	ENFERM	ENFERM	ENFERM	APART
REGISTRO ANS	495.657/23-5	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"	8,65%	35,80%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%
De "19 a 23" a "24 a 28"	18,19%	10,00%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%
De "24 a 28" a "29 a 33"	0,00%	9,00%	4,48%	4,48%	4,48%	4,48%	4,48%
De "29 a 33" a "34 a 38"	0,00%	1,50%	3,34%	3,34%	3,34%	3,34%	3,34%
De "34 a 38" a "39 a 43"	18,77%	4,99%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	61,50%	41,70%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	5,95%	35,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	28,40%	20,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	79,06%	50,60%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%