

TABELA DE VENDAS PROMOCIONAL

São Paulo - SP

Para contratos assinados de 01/04/2025 a 30/06/2025

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		AMB+HOSP+OBST
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM		ENFERM		ENFERM
REGISTRO ANS	498.801/24-9		498.802/24-7		498.803/24-5		408.035/99-1
CÓD. INTERNO	26570		26432		26564		27007
00 a 18 anos	R\$	108,63	R\$	108,63	R\$	108,63	R\$ 843,04
19 a 23 anos	R\$	146,63	R\$	146,63	R\$	146,63	R\$ 1.137,93
24 a 28 anos	R\$	173,29	R\$	173,29	R\$	173,29	R\$ 1.344,81
29 a 33 anos	R\$	173,29	R\$	173,29	R\$	173,29	R\$ 1.405,06
34 a 38 anos	R\$	173,29	R\$	173,29	R\$	173,29	R\$ 1.451,99
39 a 43 anos	R\$	205,82	R\$	205,82	R\$	205,82	R\$ 1.597,19
44 a 48 anos	R\$	267,57	R\$	267,57	R\$	267,57	R\$ 2.076,34
49 a 53 anos	R\$	347,84	R\$	347,84	R\$	347,84	R\$ 2.699,24
54 a 58 anos	R\$	452,19	R\$	452,19	R\$	452,19	R\$ 3.509,02
59 anos ou mais	R\$	651,74	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 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/AC		ENFERM		ENFERM		ENFERM		ENFERM		ENFERM		APART		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	
CÓD. INTERNO	31761		31785		31852		31851		31857		31861		31859		31863	
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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

COPARTICIPAÇÃO PARCIAL						
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

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:

1. O desconto será aplicado a todas as faixas etárias.

2. O desconto não será progressivo.

3. O desconto não incide sobre valores de coparticipação e/ou franquia, caso o produto contratado possua mecanismo de regulação financeira.

4. 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.

5. O desconto será aplicado somente para pagamentos realizados até a data do vencimento.

6. Após o prazo das 3 (três) primeiras parcelas do plano, o valor será cobrado conforme tabela de vendas.

7. 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 São Paulo - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Data



TABELA DE VENDAS PROMOCIONAL

São Paulo - SP

Para contratos assinados de 01/04/2025 a 30/06/2025

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 AMBULATORIAL		SMART 200 SP CAPITAL		SMART 200 GRU-MOGI		SMART 200 UP		SMART 300	
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	S/IAC		ENFERM		ENFERM		ENFERM		ENFERM	
REGISTRO ANS	495.656/23-7		477.817/17-1		496.687/23-2		486.514/20-6		486.577/20-4	
CÓD. INTERNO	31760		31784		31782		31788		31856	
00 a 18 anos	R\$	93,95	R\$	88,93	R\$	105,02	R\$	111,26	R\$	160,99
19 a 23 anos	R\$	102,08	R\$	120,04	R\$	141,75	R\$	150,18	R\$	217,30
24 a 28 anos	R\$	120,64	R\$	141,86	R\$	167,51	R\$	177,48	R\$	256,80
29 a 33 anos	R\$	120,64	R\$	141,86	R\$	167,51	R\$	177,48	R\$	268,31
34 a 38 anos	R\$	120,64	R\$	141,86	R\$	167,51	R\$	177,48	R\$	277,27
39 a 43 anos	R\$	143,28	R\$	168,49	R\$	198,96	R\$	210,79	R\$	305,00
44 a 48 anos	R\$	231,40	R\$	219,04	R\$	258,65	R\$	274,03	R\$	396,50
49 a 53 anos	R\$	245,18	R\$	284,75	R\$	336,24	R\$	356,24	R\$	515,45
54 a 58 anos	R\$	314,80	R\$	370,18	R\$	437,11	R\$	463,11	R\$	670,09
59 anos ou mais	R\$	563,67	R\$	533,54	R\$	630,01	R\$	667,48	R\$	965,80

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\$	199,31	R\$	221,24	R\$	244,56	R\$	271,46
19 a 23 anos	R\$	269,03	R\$	298,63	R\$	330,11	R\$	366,42
24 a 28 anos	R\$	317,94	R\$	352,92	R\$	390,13	R\$	433,03
29 a 33 anos	R\$	332,18	R\$	368,73	R\$	407,61	R\$	452,43
34 a 38 anos	R\$	343,27	R\$	381,05	R\$	421,23	R\$	467,54
39 a 43 anos	R\$	377,60	R\$	419,16	R\$	463,35	R\$	514,29
44 a 48 anos	R\$	490,88	R\$	544,91	R\$	602,36	R\$	668,58
49 a 53 anos	R\$	638,15	R\$	708,38	R\$	783,07	R\$	869,15
54 a 58 anos	R\$	829,60	R\$	920,89	R\$	1.017,99	R\$	1.129,90
59 anos ou mais	R\$	1.195,70	R\$	1.327,28	R\$	1.467,23	R\$	1.628,52

	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

São Paulo - SP

Para contratos assinados de 01/04/2025 a 30/06/2025

REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

PRODUTO	NOSSO MÉDICO SP LESTE	NOSSO MÉDICO SP NORTE	NOSSO MÉDICO SP SUL
COPARTICIPAÇÃO	COPART PARCIAL		
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
De "00 a 18" a "19 a 23"	34,98%	34,98%	34,98%
De "19 a 23" a "24 a 28"	18,18%	18,18%	18,18%
De "24 a 28" a "29 a 33"	0,00%	0,00%	0,00%
De "29 a 33" a "34 a 38"	0,00%	0,00%	0,00%
De "34 a 38" a "39 a 43"	18,77%	18,77%	18,77%
De "39 a 43" a "44 a 48"	30,00%	30,00%	30,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	30,00%	30,00%	30,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	30,00%	30,00%	30,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	44,13%	44,13%	44,13%

PRODUTO	SMART AMBULATORIAL	SMART 200 SP CAPITAL	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	477.817/17-1	486.514/20-6	486.577/20-4	474.460/15-8	474.459/15-4	474.448/15-9	474.445/15-4
De "00 a 18" a "19 a 23"	8,65%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%
De "19 a 23" a "24 a 28"	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%
De "24 a 28" a "29 a 33"	0,00%	0,00%	0,00%	4,48%	4,48%	4,48%	4,48%	4,48%
De "29 a 33" a "34 a 38"	0,00%	0,00%	0,00%	3,34%	3,34%	3,34%	3,34%	3,34%
De "34 a 38" a "39 a 43"	18,77%	18,77%	18,77%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	61,50%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	5,95%	30,00%	30,00%	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%	30,00%	30,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	79,05%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%

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	APART	APART	ENFERM
REGISTRO ANS	474.439/15-0	474.438/15-1	474.341/15-5	474.340/15-7	476.795/16-1	474.439/15-0
De "00 a 18" a "19 a 23"	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%
De "19 a 23" a "24 a 28"	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%
De "24 a 28" a "29 a 33"	4,48%	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%	3,34%
De "34 a 38" a "39 a 43"	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%

Jundiaí - SP

Para contratos assinados de 01/04/2025 a 30/06/2025

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

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL											
PRODUTO	SMART 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	
REGISTRO ANS	495.656/23-7		474.404/15-7		486.514/20-6		486.577/20-4		474.460/15-8		474.448/15-9	
CÓD. INTERNO	31761		31783		31851		31857		31861		31859	
00 a 18 anos	R\$	134,04	R\$	135,92	R\$	161,71	R\$	238,74	R\$	243,70	R\$	302,16
19 a 23 anos	R\$	145,64	R\$	183,47	R\$	218,28	R\$	322,25	R\$	328,95	R\$	407,86
24 a 28 anos	R\$	172,12	R\$	216,82	R\$	257,97	R\$	380,84	R\$	388,76	R\$	482,01
29 a 33 anos	R\$	172,12	R\$	216,82	R\$	257,97	R\$	397,90	R\$	406,18	R\$	503,60
34 a 38 anos	R\$	172,12	R\$	216,82	R\$	257,97	R\$	411,19	R\$	419,75	R\$	520,42
39 a 43 anos	R\$	204,42	R\$	257,52	R\$	306,39	R\$	452,30	R\$	461,73	R\$	572,47
44 a 48 anos	R\$	330,14	R\$	334,77	R\$	398,31	R\$	587,99	R\$	600,25	R\$	744,21
49 a 53 anos	R\$	349,80	R\$	435,20	R\$	517,81	R\$	764,39	R\$	780,32	R\$	967,48
54 a 58 anos	R\$	449,13	R\$	565,76	R\$	673,16	R\$	993,71	R\$	1.014,41	R\$	1.257,73
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

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 300/400/500	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.

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

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Data



TABELA DE VENDAS PROMOCIONAL

Jundiaí - SP

Para contratos assinados de 01/04/2025 a 30/06/2025

ANS nº 359017

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 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\$	236,68
19 a 23 anos	R\$	225,58	R\$	230,24	R\$	285,49	R\$	263,55	R\$	319,47
24 a 28 anos	R\$	266,59	R\$	272,10	R\$	337,40	R\$	311,46	R\$	377,55
29 a 33 anos	R\$	278,54	R\$	284,29	R\$	352,52	R\$	325,41	R\$	394,46
34 a 38 anos	R\$	287,84	R\$	293,78	R\$	364,29	R\$	336,28	R\$	407,64
39 a 43 anos	R\$	316,63	R\$	323,16	R\$	400,72	R\$	369,91	R\$	448,41
44 a 48 anos	R\$	411,62	R\$	420,11	R\$	520,94	R\$	480,88	R\$	582,93
49 a 53 anos	R\$	535,10	R\$	546,14	R\$	677,23	R\$	625,15	R\$	757,81
54 a 58 anos	R\$	695,63	R\$	709,98	R\$	880,40	R\$	812,70	R\$	985,15
59 anos ou mais	R\$	1.002,61	R\$	1.023,30	R\$	1.268,92	R\$	1.171,35	R\$	1.419,90

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

Mogi das Cruzes - SP

Para contratos assinados de 01/04/2025 a 30/06/2025

PME (de 30 a 99 vidas)

COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL

COPARTICIPAÇÃO	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL		SEM COPARTICIPAÇÃO	
PRODUTO	NOSSO MÉDICO MOGI		BASIC REFERÊNCIA	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM	
REGISTRO ANS	498.798/24-5		408.035/99-1	
CÓD. INTERNO	26495		27007	
00 a 18 anos	R\$	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 ODONTOLOGICA CE (Reg. ANS No. 495.626.23-5), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; reimplante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidenciação de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL													
PRODUTO	SMART AMBULATORIAL		SMART 200 ALTO TIETÊ		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/AC		ENFERM		ENFERM		ENFERM		ENFERM		APART		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		474.448/15-9	
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		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 300/400/500	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

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.

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:

1. O desconto será aplicado a todas as faixas etárias.

2. O desconto não será progressivo.

3. O desconto não incide sobre valores de coparticipação e/ou franquia, caso o produto contratado possua mecanismo de regulação financeira.

4. 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.

5. O desconto será aplicado somente para pagamentos realizados até a data do vencimento.

6. Após o prazo das 3 (três) primeiras parcelas do plano, o valor será cobrado conforme tabela de vendas.

7. 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

ANS nº 359017

Mogi das Cruzes - SP

Para contratos assinados de 01/04/2025 a 30/06/2025

PME (de 30 a 99 vidas)
COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL					
PRODUTO	SMART AMBULATORIAL		NOSSO MÉDICO MOGI		SMART 200 ALTO TIETÊ	
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	S/AC		ENFERM		ENFERM	
REGISTRO ANS	495.656/23-7		498.798/24-5		483.066/19-1	
CÓD. INTERNO	31760		30008		31774	
00 a 18 anos	R\$	100,53	R\$	87,19	R\$	101,96
19 a 23 anos	R\$	109,23	R\$	117,69	R\$	137,62
24 a 28 anos	R\$	129,09	R\$	139,09	R\$	162,64
29 a 33 anos	R\$	129,09	R\$	139,09	R\$	162,64
34 a 38 anos	R\$	129,09	R\$	139,09	R\$	162,64
39 a 43 anos	R\$	153,32	R\$	165,20	R\$	193,17
44 a 48 anos	R\$	247,61	R\$	214,76	R\$	251,12
49 a 53 anos	R\$	262,36	R\$	279,19	R\$	326,46
54 a 58 anos	R\$	336,86	R\$	362,94	R\$	424,40
59 anos ou mais	R\$	603,17	R\$	523,11	R\$	611,68

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL					
PRODUTO	SMART 300		SMART 400		SMART 500	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM		ENFERM	
REGISTRO ANS	486.577/20-4		474.460/15-8		474.448/15-9	
CÓD. INTERNO	31856		31860		31864	
00 a 18 anos	R\$	167,12	R\$	189,22	R\$	195,24
19 a 23 anos	R\$	225,58	R\$	255,41	R\$	263,54
24 a 28 anos	R\$	266,59	R\$	301,84	R\$	311,45
29 a 33 anos	R\$	278,54	R\$	315,37	R\$	325,40
34 a 38 anos	R\$	287,84	R\$	325,90	R\$	336,27
39 a 43 anos	R\$	316,63	R\$	358,49	R\$	369,90
44 a 48 anos	R\$	411,62	R\$	466,04	R\$	480,87
49 a 53 anos	R\$	535,10	R\$	605,85	R\$	625,13
54 a 58 anos	R\$	695,63	R\$	787,60	R\$	812,67
59 anos ou mais	R\$	1.002,61	R\$	1.135,17	R\$	1.171,30

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL					
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			474.341/15-5		476.795/16-1
CÓD. INTERNO	31868			31872		31874
00 a 18 anos	R\$	217,25	R\$	241,15	R\$	266,57
19 a 23 anos	R\$	293,25	R\$	325,50	R\$	359,82
24 a 28 anos	R\$	346,56	R\$	384,67	R\$	425,24
29 a 33 anos	R\$	362,08	R\$	401,90	R\$	444,29
34 a 38 anos	R\$	374,17	R\$	415,33	R\$	459,14
39 a 43 anos	R\$	411,59	R\$	456,87	R\$	505,05
44 a 48 anos	R\$	535,07	R\$	593,93	R\$	656,57
49 a 53 anos	R\$	695,60	R\$	772,11	R\$	853,54
54 a 58 anos	R\$	904,29	R\$	1.003,74	R\$	1.109,60
59 anos ou mais	R\$	1.303,35	R\$	1.446,69	R\$	1.599,27

	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



Para contratos assinados de 01/04/2025 a 30/06/2025

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

[illegible]

Santos - SP

Para contratos assinados de 01/04/2025 a 30/06/2025

PME (de 30 a 99 vidas)

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			ENFERM			APART	ENFERM
REGISTRO ANS	474.439/15-0			474.341/15-5			476.795/16-1	408.035/99-1
CÓD. INTERNO	31869			31873			31875	27007
00 a 18 anos	R\$	289,67	R\$	321,52	R\$	355,42	R\$	698,83
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

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.

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO

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

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

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Data



TABELA DE VENDAS PROMOCIONAL

ANS nº 359017

Santos - SP

Para contratos assinados de 01/04/2025 a 30/06/2025

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		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		474.448/15-9	474.445/15-4	
CÓD. INTERNO	31760	31770	31788	31856	31860	31858		31864	31862	
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\$ 236,68		
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\$ 319,47		
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\$ 377,55		
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\$ 394,46		
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\$ 407,64		
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\$ 448,41		
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\$ 582,93		
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\$ 757,81		
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\$ 985,15		
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\$ 1.419,90		

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	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	
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	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.

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

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO

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

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL									
PRODUTO	SMART AMBULATORIAL		SMART 200 ABC + BS		SMART 200 UP		SMART 300		SMART 400	
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL		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		477.841/17-3		486.514/20-6		486.577/20-4		474.460/15-8	
CÓD. INTERNO	31761		31771		31851		31857		31861	
00 a 18 anos	R\$	134,04	R\$	149,51	R\$	161,71	R\$	238,74	R\$	270,33
19 a 23 anos	R\$	145,64	R\$	201,81	R\$	218,28	R\$	322,25	R\$	364,89
24 a 28 anos	R\$	172,12	R\$	238,50	R\$	257,97	R\$	380,84	R\$	431,23
29 a 33 anos	R\$	172,12	R\$	238,50	R\$	257,97	R\$	397,90	R\$	450,54
34 a 38 anos	R\$	172,12	R\$	238,50	R\$	257,97	R\$	411,19	R\$	465,59
39 a 43 anos	R\$	204,42	R\$	283,27	R\$	306,39	R\$	452,30	R\$	512,15
44 a 48 anos	R\$	330,14	R\$	368,25	R\$	398,31	R\$	587,99	R\$	665,79
49 a 53 anos	R\$	349,80	R\$	478,73	R\$	517,81	R\$	764,39	R\$	865,53
54 a 58 anos	R\$	449,13	R\$	622,35	R\$	673,16	R\$	993,71	R\$	1.125,18
59 anos ou mais	R\$	804,19	R\$	896,99	R\$	970,22	R\$	1.432,23	R\$	1.621,72

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

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 São Bernardo do Campo - SP, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Data



TABELA DE VENDAS PROMOCIONAL

São Bernardo do Campo - SP

Para contratos assinados de 01/04/2025 a 30/06/2025

ANS nº 359017

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\$	236,68
19 a 23 anos	R\$	225,58	R\$	255,41	R\$	316,71	R\$	319,47
24 a 28 anos	R\$	266,59	R\$	301,84	R\$	374,28	R\$	377,55
29 a 33 anos	R\$	278,54	R\$	315,37	R\$	391,04	R\$	394,46
34 a 38 anos	R\$	287,84	R\$	325,90	R\$	404,10	R\$	407,64
39 a 43 anos	R\$	316,63	R\$	358,49	R\$	444,51	R\$	448,41
44 a 48 anos	R\$	411,62	R\$	466,04	R\$	577,86	R\$	582,93
49 a 53 anos	R\$	535,10	R\$	605,85	R\$	751,22	R\$	757,81
54 a 58 anos	R\$	695,63	R\$	787,60	R\$	976,59	R\$	985,15
59 anos ou mais	R\$	1.002,61	R\$	1.135,17	R\$	1.407,56	R\$	1.419,90

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	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

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

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO

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

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL							
PRODUTO	SMART AMBULATORIAL		SMART 200 AMERICANA		SMART 200 UP		SMART 300	
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	SI/AC		ENFERM		ENFERM		ENFERM	
REGISTRO ANS	495.656/23-7		486.524/20-3		486.514/20-6		486.577/20-4	
CÓD. INTERNO	31761		31777		31851		31857	
00 a 18 anos	R\$	134,04	R\$	142,72	R\$	161,71	R\$	238,74
19 a 23 anos	R\$	145,64	R\$	192,65	R\$	218,28	R\$	322,25
24 a 28 anos	R\$	172,12	R\$	227,67	R\$	257,97	R\$	380,84
29 a 33 anos	R\$	172,12	R\$	227,67	R\$	257,97	R\$	397,90
34 a 38 anos	R\$	172,12	R\$	227,67	R\$	257,97	R\$	411,19
39 a 43 anos	R\$	204,42	R\$	270,41	R\$	306,39	R\$	452,30
44 a 48 anos	R\$	330,14	R\$	351,53	R\$	398,31	R\$	587,99
49 a 53 anos	R\$	349,80	R\$	456,99	R\$	517,81	R\$	764,39
54 a 58 anos	R\$	449,13	R\$	594,08	R\$	673,16	R\$	993,71
59 anos ou mais	R\$	804,19	R\$	856,25	R\$	970,22	R\$	1.432,23

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL							
PRODUTO	ADVANCE 600				ADVANCE 700			
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		APART		ENFERM		APART	
REGISTRO ANS	474.439/15-0		474.438/15-1		474.341/15-5		474.340/15-7	
CÓD. INTERNO	31869		31867		31873		31871	
00 a 18 anos	R\$	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

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.

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Local

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

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

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:

1. O desconto será aplicado a todas as faixas etárias.

2. O desconto não será progressivo.

3. O desconto não incide sobre valores de coparticipação e/ou franquia, caso o produto contratado possua mecanismo de regulação financeira.

4. 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.

5. O desconto será aplicado somente para pagamentos realizados até a data do vencimento.

6. Após o prazo das 3 (três) primeiras parcelas do plano, o valor será cobrado conforme tabela de vendas.

7. 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

Americana - SP

Para contratos assinados de 01/04/2025 a 30/06/2025

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/IAC		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\$ 236,68
19 a 23 anos	R\$	225,58	R\$	263,54	R\$ 319,47
24 a 28 anos	R\$	266,59	R\$	311,45	R\$ 377,55
29 a 33 anos	R\$	278,54	R\$	325,40	R\$ 394,46
34 a 38 anos	R\$	287,84	R\$	336,27	R\$ 407,64
39 a 43 anos	R\$	316,63	R\$	369,90	R\$ 448,41
44 a 48 anos	R\$	411,62	R\$	480,87	R\$ 582,93
49 a 53 anos	R\$	535,10	R\$	625,13	R\$ 757,81
54 a 58 anos	R\$	695,63	R\$	812,67	R\$ 985,15
59 anos ou mais	R\$	1.002,61	R\$	1.171,30	R\$ 1.419,90

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 300/500	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 01/04/2025 a 30/06/2025

ANS nº 359017

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%

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

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 AMBULATORIAL		SMART 200 CAMPINAS		SMART 200 UP		SMART 300		SMART 400	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM		ENFERM		ENFERM		ENFERM	
REGISTRO ANS	495.656/23-7		486.521/20-9		486.514/20-6		486.577/20-4		474.460/15-8	
CÓD. INTERNO	31761		31779		31851		31857		31861	
00 a 18 anos	R\$	134,04	R\$	138,65	R\$	161,71	R\$	238,74	R\$	243,70
19 a 23 anos	R\$	145,64	R\$	187,15	R\$	218,28	R\$	322,25	R\$	328,95
24 a 28 anos	R\$	172,12	R\$	221,18	R\$	257,97	R\$	380,84	R\$	388,76
29 a 33 anos	R\$	172,12	R\$	221,18	R\$	257,97	R\$	397,90	R\$	406,18
34 a 38 anos	R\$	172,12	R\$	221,18	R\$	257,97	R\$	411,19	R\$	419,75
39 a 43 anos	R\$	204,42	R\$	262,70	R\$	306,39	R\$	452,30	R\$	461,73
44 a 48 anos	R\$	330,14	R\$	341,51	R\$	398,31	R\$	587,99	R\$	600,25
49 a 53 anos	R\$	349,80	R\$	443,97	R\$	517,81	R\$	764,39	R\$	780,32
54 a 58 anos	R\$	449,13	R\$	577,16	R\$	673,16	R\$	993,71	R\$	1.014,41
59 anos ou mais	R\$	804,19	R\$	831,86	R\$	970,22	R\$	1.432,23	R\$	1.462,07

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		476.795/16-1	
CÓD. INTERNO	31869		31867		31875	
00 a 18 anos	R\$	289,67	R\$	321,52	R\$	698,83
19 a 23 anos	R\$	391,00	R\$	433,99	R\$	943,28
24 a 28 anos	R\$	462,08	R\$	512,90	R\$	1.114,77
29 a 33 anos	R\$	482,78	R\$	535,88	R\$	1.164,71
34 a 38 anos	R\$	498,90	R\$	553,78	R\$	1.203,61
39 a 43 anos	R\$	548,79	R\$	609,15	R\$	1.323,97
44 a 48 anos	R\$	713,43	R\$	791,89	R\$	1.721,16
49 a 53 anos	R\$	927,47	R\$	1.029,45	R\$	2.237,51
54 a 58 anos	R\$	1.205,71	R\$	1.338,29	R\$	2.908,76
59 anos ou mais	R\$	1.737,78	R\$	1.928,88	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

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.

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Data



TABELA DE VENDAS PROMOCIONAL

Campinas - SP

Para contratos assinados de 01/04/2025 a 30/06/2025

ANS nº 359017

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/AC		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\$	236,68
19 a 23 anos	R\$	225,58	R\$	230,24	R\$	285,49	R\$	263,55	R\$	319,47
24 a 28 anos	R\$	266,59	R\$	272,10	R\$	337,40	R\$	311,46	R\$	377,55
29 a 33 anos	R\$	278,54	R\$	284,29	R\$	352,52	R\$	325,41	R\$	394,46
34 a 38 anos	R\$	287,84	R\$	293,78	R\$	364,29	R\$	336,28	R\$	407,64
39 a 43 anos	R\$	316,63	R\$	323,16	R\$	400,72	R\$	369,91	R\$	448,41
44 a 48 anos	R\$	411,62	R\$	420,11	R\$	520,94	R\$	480,88	R\$	582,93
49 a 53 anos	R\$	535,10	R\$	546,14	R\$	677,23	R\$	625,15	R\$	757,81
54 a 58 anos	R\$	695,63	R\$	709,98	R\$	880,40	R\$	812,70	R\$	985,15
59 anos ou mais	R\$	1.002,61	R\$	1.023,30	R\$	1.268,92	R\$	1.171,35	R\$	1.419,90

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



NotreDame

TABELA DE VENDAS PROMOCIONAL

Sorocaba - SP

Para contratos assinados de 01/04/2025 a 30/06/2025

PME (de 30 a 99 vidas)

COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL

COPARTICIPAÇÃO	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL		SEM COPARTICIPAÇÃO	
PRODUTO	NOSSO MÉDICO SOROCABA		BASIC REFERÊNCIA	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM	
REGISTRO ANS	498.800/24-1		408.035/99-1	
CÓD. INTERNO	26496		27007	
00 a 18 anos	R\$	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

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO

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

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL											
PRODUTO	SMART AMBULATORIAL			SMART 200 SOROCABA			SMART 200 UP			SMART 300		
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL			AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST		
ACOMODAÇÃO	S/IAC			ENFERM			ENFERM			ENFERM		
REGISTRO ANS	495.656/23-7			474.330/15-0			486.514/20-6			486.577/20-4		
CÓD. INTERNO	31761			31773			31851			31857		
00 a 18 anos	R\$	134,04		R\$	166,00		R\$	161,71		R\$	238,74	
19 a 23 anos	R\$	145,64		R\$	224,07		R\$	218,28		R\$	322,25	
24 a 28 anos	R\$	172,12		R\$	264,81		R\$	257,97		R\$	380,84	
29 a 33 anos	R\$	172,12		R\$	264,81		R\$	257,97		R\$	397,90	
34 a 38 anos	R\$	172,12		R\$	264,81		R\$	257,97		R\$	411,19	
39 a 43 anos	R\$	204,42		R\$	314,51		R\$	306,39		R\$	452,30	
44 a 48 anos	R\$	330,14		R\$	408,86		R\$	398,31		R\$	587,99	
49 a 53 anos	R\$	349,80		R\$	531,51		R\$	517,81		R\$	764,39	
54 a 58 anos	R\$	449,13		R\$	690,96		R\$	673,16		R\$	993,71	
59 anos ou mais	R\$	804,19		R\$	995,88		R\$	970,22		R\$	1.432,23	

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL											
PRODUTO	ADVANCE 600						ADVANCE 700					
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST		
ACOMODAÇÃO	ENFERM			APART			ENFERM			APART		
REGISTRO ANS	474.439/15-0			474.438/15-1			474.341/15-5			474.340/15-7		
CÓD. INTERNO	31869			31867			31873			31871		
00 a 18 anos	R\$	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	

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

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

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO / 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.



TABELA DE VENDAS PROMOCIONAL

Sorocaba - SP

Para contratos assinados de 01/04/2025 a 30/06/2025

ANS nº 359017

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\$ 236,68
19 a 23 anos	R\$ 225,58	R\$ 230,24	R\$ 285,49	R\$ 263,55	R\$ 319,47
24 a 28 anos	R\$ 266,59	R\$ 272,10	R\$ 337,40	R\$ 311,46	R\$ 377,55
29 a 33 anos	R\$ 278,54	R\$ 284,29	R\$ 352,52	R\$ 325,41	R\$ 394,46
34 a 38 anos	R\$ 287,84	R\$ 293,78	R\$ 364,29	R\$ 336,28	R\$ 407,64
39 a 43 anos	R\$ 316,63	R\$ 323,16	R\$ 400,72	R\$ 369,91	R\$ 448,41
44 a 48 anos	R\$ 411,62	R\$ 420,11	R\$ 520,94	R\$ 480,88	R\$ 582,93
49 a 53 anos	R\$ 535,10	R\$ 546,14	R\$ 677,23	R\$ 625,15	R\$ 757,81
54 a 58 anos	R\$ 695,63	R\$ 709,98	R\$ 880,40	R\$ 812,70	R\$ 985,15
59 anos ou mais	R\$ 1.002,61	R\$ 1.023,30	R\$ 1.268,92	R\$ 1.171,35	R\$ 1.419,90

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

Rio de Janeiro - RJ

Para contratos assinados de 01/04/2025 a 30/06/2025

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 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 AMBULATORIAL		SMART 200 RIO		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		
REGISTRO ANS	495.657/23-5		497.299/23-6		486.577/20-4		474.460/15-8			474.459/15-4		
CÓD. INTERNO	31763		31855		31857		31861			31859		
00 a 18 anos	R\$	129,03	R\$	121,27	R\$	229,98	R\$	234,76	R\$	291,07	R\$	294,85
19 a 23 anos	R\$	140,20	R\$	164,68	R\$	310,43	R\$	316,88	R\$	392,89	R\$	397,99
24 a 28 anos	R\$	165,69	R\$	181,15	R\$	366,87	R\$	374,49	R\$	464,32	R\$	470,35
29 a 33 anos	R\$	165,69	R\$	197,45	R\$	383,30	R\$	391,27	R\$	485,12	R\$	491,42
34 a 38 anos	R\$	165,69	R\$	200,42	R\$	396,10	R\$	404,34	R\$	501,32	R\$	507,83
39 a 43 anos	R\$	196,79	R\$	210,43	R\$	435,71	R\$	444,78	R\$	551,46	R\$	558,62
44 a 48 anos	R\$	317,82	R\$	298,19	R\$	566,43	R\$	578,21	R\$	716,90	R\$	726,21
49 a 53 anos	R\$	336,74	R\$	402,55	R\$	736,36	R\$	751,67	R\$	931,97	R\$	944,07
54 a 58 anos	R\$	432,36	R\$	483,06	R\$	957,27	R\$	977,17	R\$	1.211,56	R\$	1.227,29
59 anos ou mais	R\$	774,16	R\$	727,48	R\$	1.379,71	R\$	1.408,39	R\$	1.746,22	R\$	1.768,89

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\$	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	

COPARTICIPAÇÃO PARCIAL						
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

ANS nº 359017

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:

1. O desconto será aplicado a todas as faixas etárias.

2. O desconto não será progressivo.

3. O desconto não incide sobre valores de coparticipação e/ou franquia, caso o produto contratado possua mecanismo de regulação financeira.

4. 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.

5. O desconto será aplicado somente para pagamentos realizados até a data do vencimento.

6. Após o prazo das 3 (três) primeiras parcelas do plano, o valor será cobrado conforme tabela de vendas.

7. 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

TABELA DE VENDAS PROMOCIONAL

Rio de Janeiro - RJ

Para contratos assinados de 01/04/2025 a 30/06/2025

PME (de 30 a 99 vidas)
COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL					
PRODUTO	SMART AMBULATORIAL		SMART 150 GRANDE RIO		SMART 200 RIO	
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	SIAC		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\$	221,48
19 a 23 anos	R\$	217,30	R\$	221,79	R\$ 275,01	R\$ 246,62	R\$	298,95
24 a 28 anos	R\$	256,80	R\$	262,11	R\$ 325,01	R\$ 291,45	R\$	353,30
29 a 33 anos	R\$	268,31	R\$	273,85	R\$ 339,57	R\$ 304,50	R\$	369,12
34 a 38 anos	R\$	277,27	R\$	283,00	R\$ 350,91	R\$ 314,67	R\$	381,45
39 a 43 anos	R\$	305,00	R\$	311,30	R\$ 386,00	R\$ 346,14	R\$	419,60
44 a 48 anos	R\$	396,50	R\$	404,69	R\$ 501,80	R\$ 449,98	R\$	545,48
49 a 53 anos	R\$	515,45	R\$	526,09	R\$ 652,34	R\$ 584,98	R\$	709,13
54 a 58 anos	R\$	670,09	R\$	683,92	R\$ 848,04	R\$ 760,48	R\$	921,87
59 anos ou mais	R\$	965,80	R\$	985,74	R\$ 1.222,28	R\$ 1.096,08	R\$	1.328,69

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\$	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

TABELA DE VENDAS PROMOCIONAL

Rio de Janeiro - RJ

Para contratos assinados de 01/04/2025 a 30/06/2025

ANS nº 359017

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 RIO	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/IAC	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%