

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

COPARTICIPAÇÃO PRODUTO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL																	
	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					
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					
CÓD. INTERNO	31761		31785		31852		31851		31857		31861		31859					
00 a 18 anos	R\$	125,27	R\$	118,57	R\$	140,00	R\$	120,99	R\$	229,98	R\$	247,10	R\$	286,64	R\$	255,86	R\$	289,07
19 a 23 anos	R\$	136,11	R\$	160,05	R\$	188,97	R\$	163,31	R\$	310,43	R\$	333,53	R\$	386,91	R\$	345,36	R\$	390,19
24 a 28 anos	R\$	160,86	R\$	189,15	R\$	223,33	R\$	193,01	R\$	366,87	R\$	394,17	R\$	457,25	R\$	408,14	R\$	461,13
29 a 33 anos	R\$	160,86	R\$	189,15	R\$	223,33	R\$	193,01	R\$	383,30	R\$	411,83	R\$	477,74	R\$	426,43	R\$	481,79
34 a 38 anos	R\$	160,86	R\$	189,15	R\$	223,33	R\$	193,01	R\$	396,10	R\$	425,59	R\$	493,70	R\$	440,68	R\$	497,88
39 a 43 anos	R\$	191,05	R\$	224,65	R\$	265,25	R\$	229,23	R\$	435,71	R\$	468,15	R\$	543,07	R\$	484,74	R\$	547,67
44 a 48 anos	R\$	308,55	R\$	292,05	R\$	344,83	R\$	298,00	R\$	566,43	R\$	608,59	R\$	705,99	R\$	630,16	R\$	711,97
49 a 53 anos	R\$	326,92	R\$	379,67	R\$	448,28	R\$	387,39	R\$	736,36	R\$	791,17	R\$	917,78	R\$	819,20	R\$	925,56
54 a 58 anos	R\$	419,75	R\$	493,57	R\$	582,77	R\$	503,62	R\$	957,27	R\$	1.028,52	R\$	1.193,11	R\$	1.064,96	R\$	1.203,23
59 anos ou mais	R\$	751,58	R\$	711,38	R\$	839,95	R\$	725,86	R\$	1.379,71	R\$	1.482,40	R\$	1.719,63	R\$	1.534,93	R\$	1.734,21

REEMBOLSO COPARTICIPAÇÃO	COM REEMBOLSO TOTAL*										COM REEMBOLSO PARCIAL*																																							
	ADVANCE 600					ADVANCE 700					PREMIUM 900					ADVANCE 600					ADVANCE 700					PREMIUM 900																								
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST					AMB+HOSP+OBST					AMB+HOSP+OBST					AMB+HOSP+OBST					AMB+HOSP+OBST					AMB+HOSP+OBST																								
ACOMODAÇÃO	ENFERM					APART					ENFERM					APART					ENFERM					APART																								
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					474.438/15-1					474.341/15-5					474.340/15-7					476.795/16-1				
CÓD. INTERNO	31869					31867					31873					31871					31875					37610					37608					37614					37612					37616				
00 a 18 anos	R\$	286,02	R\$	317,46	R\$	350,93	R\$	389,55	R\$	660,18	R\$	275,59	R\$	305,91	R\$	313,61	R\$	348,11	R\$	408,13																														
19 a 23 anos	R\$	334,64	R\$	371,43	R\$	410,58	R\$	455,77	R\$	772,40	R\$	322,44	R\$	357,91	R\$	366,92	R\$	407,28	R\$	477,51																														
24 a 28 anos	R\$	408,26	R\$	453,13	R\$	500,90	R\$	556,03	R\$	942,32	R\$	393,37	R\$	436,65	R\$	447,63	R\$	496,88	R\$	582,56																														
29 a 33 anos	R\$	489,91	R\$	543,77	R\$	601,09	R\$	667,24	R\$	1.130,80	R\$	472,05	R\$	523,99	R\$	537,16	R\$	596,27	R\$	699,08																														
34 a 38 anos	R\$	514,42	R\$	570,96	R\$	631,16	R\$	700,61	R\$	1.187,35	R\$	495,66	R\$	550,19	R\$	564,02	R\$	626,09	R\$	734,04																														
39 a 43 anos	R\$	565,85	R\$	628,05	R\$	694,27	R\$	770,67	R\$	1.306,07	R\$	545,22	R\$	605,21	R\$	620,42	R\$	688,69	R\$	807,44																														
44 a 48 anos	R\$	707,32	R\$	785,06	R\$	867,84	R\$	963,35	R\$	1.632,59	R\$	681,53	R\$	756,51	R\$	775,53	R\$	860,87	R\$	1.009,31																														
49 a 53 anos	R\$	855,20	R\$	949,19	R\$	1.049,28	R\$	1.164,76	R\$	1.973,91	R\$	824,01	R\$	914,67	R\$	937,67	R\$	1.040,86	R\$	1.220,32																														
54 a 58 anos	R\$	1.069,72	R\$	1.187,28	R\$	1.312,47	R\$	1.456,92	R\$	2.469,05	R\$	1.030,71	R\$	1.144,11	R\$	1.172,87	R\$	1.301,94	R\$	1.526,43																														
59 anos ou mais	R\$	1.701,94	R\$	1.888,98	R\$	2.088,17	R\$	2.317,99	R\$	3.928,29	R\$	1.639,87	R\$	1.820,29	R\$	1.866,05	R\$	2.071,41	R\$	2.428,57																														

\* Reembolso segue conforme previsto em instrumento contratual

PROCEDIMENTO	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL					
	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

Local \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

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

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

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

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

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

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

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					

**ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO**

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

COPARTICIPAÇÃO														COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL																						
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/A/C				ENFERM				ENFERM				ENFERM				ENFERM				ENFERM				APART											
REGISTRO ANS	495.656/23-7				477.817/17-1				496.687/23-2				486.514/20-6				486.577/20-4				474.460/15-8				474.459/15-4				474.448/15-9				474.445/15-4			
CÓD. INTERNO	31760				31784				31782				31788				31856				31860				31858				31864				31862			
00 a 18 anos	R\$		93,95	R\$		88,93	R\$		105,02	R\$		105,02	R\$		90,74	R\$		160,99	R\$		173,60	R\$		215,26	R\$		179,12	R\$		217,14						
19 a 23 anos	R\$		102,08	R\$		120,04	R\$		141,75	R\$		141,75	R\$		122,48	R\$		217,30	R\$		234,33	R\$		290,56	R\$		241,78	R\$		293,09						
24 a 28 anos	R\$		120,64	R\$		141,86	R\$		167,51	R\$		167,51	R\$		144,75	R\$		256,80	R\$		276,93	R\$		343,38	R\$		285,74	R\$		346,37						
29 a 33 anos	R\$		120,64	R\$		141,86	R\$		167,51	R\$		167,51	R\$		144,75	R\$		268,31	R\$		289,34	R\$		358,76	R\$		298,54	R\$		361,88						
34 a 38 anos	R\$		120,64	R\$		141,86	R\$		167,51	R\$		167,51	R\$		144,75	R\$		277,27	R\$		299,00	R\$		370,74	R\$		308,51	R\$		373,97						
39 a 43 anos	R\$		143,28	R\$		168,49	R\$		198,96	R\$		198,96	R\$		171,92	R\$		305,00	R\$		328,90	R\$		407,81	R\$		339,36	R\$		411,37						
44 a 48 anos	R\$		231,40	R\$		219,04	R\$		258,65	R\$		258,65	R\$		223,50	R\$		396,50	R\$		427,57	R\$		530,15	R\$		441,17	R\$		534,78						
49 a 53 anos	R\$		245,18	R\$		284,75	R\$		336,24	R\$		336,24	R\$		290,54	R\$		515,45	R\$		555,84	R\$		689,20	R\$		573,52	R\$		695,22						
54 a 58 anos	R\$		314,80	R\$		370,18	R\$		437,11	R\$		437,11	R\$		377,71	R\$		670,09	R\$		722,59	R\$		895,96	R\$		745,58	R\$		903,78						
59 anos ou mais	R\$		563,67	R\$		533,54	R\$		630,01	R\$		630,01	R\$		544,38	R\$		965,80	R\$		1.041,47	R\$		1.291,35	R\$		1.074,60	R\$		1.302,62						

REEMBOLSO														COM REEMBOLSO TOTAL*														COM REEMBOLSO PARCIAL*													
COPARTICIPAÇÃO														COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL														COM REEMBOLSO PARCIAL*													
PRODUTO	ADVANCE 600				ADVANCE 700				PREMIUM 900				ADVANCE 600				ADVANCE 700				PREMIUM 900																				
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST				AMB+HOSP+OBST				AMB+HOSP+OBST				AMB+HOSP+OBST				AMB+HOSP+OBST				AMB+HOSP+OBST																				
ACOMODAÇÃO	ENFERM				APART				ENFERM				APART				ENFERM				APART																				
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				474.438/15-1				474.341/15-5				474.340/15-7				476.795/16-1				
CÓD. INTERNO	31868				31866				31872				31870				31874				37609				37607				37613				37611				37615				
00 a 18 anos	R\$		214,52	R\$		238,11	R\$		263,21	R\$		292,17	R\$		474,62	R\$		206,70	R\$		229,43	R\$		235,21	R\$		261,25	R\$		306,35											
19 a 23 anos	R\$		250,99	R\$		278,59	R\$		307,95	R\$		341,83	R\$		555,30	R\$		241,84	R\$		268,43	R\$		275,19	R\$		305,66	R\$		358,42											
24 a 28 anos	R\$		306,20	R\$		339,87	R\$		375,70	R\$		417,04	R\$		677,46	R\$		295,05	R\$		327,49	R\$		335,73	R\$		372,90	R\$		437,27											
29 a 33 anos	R\$		367,45	R\$		407,85	R\$		450,85	R\$		500,45	R\$		812,96	R\$		354,06	R\$		393,00	R\$		402,88	R\$		447,48	R\$		524,73											
34 a 38 anos	R\$		385,82	R\$		428,26	R\$		473,40	R\$		525,48	R\$		853,61	R\$		371,77	R\$		412,65	R\$		423,03	R\$		469,86	R\$		550,97											
39 a 43 anos	R\$		424,41	R\$		471,08	R\$		520,73	R\$		578,02	R\$		938,97	R\$		408,94	R\$		453,91	R\$		465,33	R\$		516,84	R\$		606,07											
44 a 48 anos	R\$		530,51	R\$		588,86	R\$		650,92	R\$		722,53	R\$		1.173,72	R\$		511,18	R\$		567,39	R\$		581,66	R\$		646,05	R\$		757,59											
49 a 53 anos	R\$		641,43	R\$		711,97	R\$		787,01	R\$		873,58	R\$		1.419,11	R\$		618,05	R\$		686,02	R\$		703,27	R\$		781,12	R\$		915,97											
54 a 58 anos	R\$		802,33	R\$		890,56	R\$		984,42	R\$		1.092,71	R\$		1.775,08	R\$		773,09	R\$		858,09	R\$		879,68	R\$		977,06	R\$		1.145,73											
59 anos ou mais	R\$		1.276,51	R\$		1.416,89	R\$		1.566,23	R\$		1.738,52	R\$		2.824,18	R\$		1.229,99	R\$		1.365,24	R\$		1.399,58	R\$		1.554,51	R\$		1.822,88											

\* Reembolso segue conforme previsto em instrumento contratual

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

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

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

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

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

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

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

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

**REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA**

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

PRODUTO	SMART 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	ENFERM	APART
REGISTRO ANS	<b>495.656/23-7</b>	<b>477.817/17-1</b>	<b>496.687/23-2</b>	<b>486.514/20-6</b>	<b>486.577/20-4</b>	<b>474.460/15-8</b>	<b>474.459/15-4</b>	<b>474.448/15-9</b>	<b>474.445/15-4</b>
De "00 a 18" a "19 a 23"	8,65%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%
De "19 a 23" a "24 a 28"	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%
De "24 a 28" a "29 a 33"	0,00%	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%	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%	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%	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%	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%	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%	44,13%

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	<b>474.439/15-0</b>	<b>474.438/15-1</b>	<b>474.341/15-5</b>	<b>474.340/15-7</b>	<b>476.795/16-1</b>
De "00 a 18" a "19 a 23"	17,00%	17,00%	17,00%	17,00%	17,00%
De "19 a 23" a "24 a 28"	22,00%	22,00%	22,00%	22,00%	22,00%
De "24 a 28" a "29 a 33"	20,00%	20,00%	20,00%	20,00%	20,00%
De "29 a 33" a "34 a 38"	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
De "34 a 38" a "39 a 43"	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	20,91%	20,91%	20,91%	20,91%	20,91%
De "49 a 53" a "54 a 58"	25,08%	25,08%	25,08%	25,08%	25,08%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	59,10%	59,10%	59,10%	59,10%	59,10%

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

Local \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

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

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

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

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

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

COPARTICIPAÇÃO	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL	SEM COPARTICIPAÇÃO
PRODUTO	NOSSO MÉDICO JUNDIAÍ	BASIC REFERÊNCIA
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST
ACOMODAÇÃO	ENFERM	ENFERM
REGISTRO ANS	498.797/24-7	408.035/99-1
CÓD. INTERNO	26642	27007
00 a 18 anos	R\$ 116,23	R\$ 843,04
19 a 23 anos	R\$ 156,89	R\$ 1.137,93
24 a 28 anos	R\$ 185,42	R\$ 1.344,81
29 a 33 anos	R\$ 185,42	R\$ 1.405,06
34 a 38 anos	R\$ 185,42	R\$ 1.451,99
39 a 43 anos	R\$ 220,23	R\$ 1.597,19
44 a 48 anos	R\$ 286,30	R\$ 2.076,34
49 a 53 anos	R\$ 372,19	R\$ 2.699,24
54 a 58 anos	R\$ 483,84	R\$ 3.509,02
59 anos ou mais	R\$ 697,36	R\$ 5.057,56

**ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO**

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

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL											
PRODUTO	SMART AMBULATORIAL	SMART 200 JUNDIAÍ	SMART 200 UP	SMART 300	SMART 400		SMART 500					
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST					
ACOMODAÇÃO	S/AC	ENFERM	ENFERM	ENFERM	ENFERM	APART	ENFERM	APART				
REGISTRO ANS	495.656/23-7	474.404/15-7	486.514/20-6	486.577/20-4	474.460/15-8	474.459/15-4	474.448/15-9	474.445/15-4				
CÓD. INTERNO	31761	31783	31851	31857	31861	31859	31865	31863				
00 a 18 anos	R\$ 134,04	R\$ 102,74	R\$ 137,66	R\$ 238,74	R\$ 243,70	R\$ 302,16	R\$ 278,90	R\$ 315,08				
19 a 23 anos	R\$ 145,64	R\$ 138,68	R\$ 185,81	R\$ 322,25	R\$ 328,95	R\$ 407,86	R\$ 376,46	R\$ 425,29				
24 a 28 anos	R\$ 172,12	R\$ 163,89	R\$ 219,59	R\$ 380,84	R\$ 388,76	R\$ 482,01	R\$ 444,90	R\$ 502,61				
29 a 33 anos	R\$ 172,12	R\$ 163,89	R\$ 219,59	R\$ 397,90	R\$ 406,18	R\$ 503,60	R\$ 464,83	R\$ 525,12				
34 a 38 anos	R\$ 172,12	R\$ 163,89	R\$ 219,59	R\$ 411,19	R\$ 419,75	R\$ 520,42	R\$ 480,36	R\$ 542,66				
39 a 43 anos	R\$ 204,42	R\$ 194,65	R\$ 260,81	R\$ 452,30	R\$ 461,73	R\$ 572,47	R\$ 528,40	R\$ 596,93				
44 a 48 anos	R\$ 330,14	R\$ 253,05	R\$ 339,05	R\$ 587,99	R\$ 600,25	R\$ 744,21	R\$ 686,92	R\$ 776,01				
49 a 53 anos	R\$ 349,80	R\$ 328,97	R\$ 440,77	R\$ 764,39	R\$ 780,32	R\$ 967,48	R\$ 893,00	R\$ 1.008,81				
54 a 58 anos	R\$ 449,13	R\$ 427,66	R\$ 573,00	R\$ 993,71	R\$ 1.014,41	R\$ 1.257,73	R\$ 1.160,90	R\$ 1.311,45				
59 anos ou mais	R\$ 804,19	R\$ 616,38	R\$ 825,86	R\$ 1.432,23	R\$ 1.462,07	R\$ 1.812,76	R\$ 1.673,21	R\$ 1.890,19				

REEMBOLSO	COM REEMBOLSO TOTAL*				
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\$ 311,19	R\$ 345,40	R\$ 381,81	R\$ 423,83	R\$ 658,97
19 a 23 anos	R\$ 364,09	R\$ 404,11	R\$ 446,72	R\$ 495,88	R\$ 770,99
24 a 28 anos	R\$ 444,19	R\$ 493,01	R\$ 544,99	R\$ 604,97	R\$ 940,60
29 a 33 anos	R\$ 533,04	R\$ 591,62	R\$ 654,00	R\$ 725,97	R\$ 1.128,73
34 a 38 anos	R\$ 559,69	R\$ 621,21	R\$ 686,71	R\$ 762,28	R\$ 1.185,17
39 a 43 anos	R\$ 615,65	R\$ 683,33	R\$ 755,37	R\$ 838,49	R\$ 1.303,68
44 a 48 anos	R\$ 769,57	R\$ 854,16	R\$ 944,22	R\$ 1.048,12	R\$ 1.629,61
49 a 53 anos	R\$ 930,47	R\$ 1.032,75	R\$ 1.141,63	R\$ 1.267,25	R\$ 1.970,31
54 a 58 anos	R\$ 1.163,87	R\$ 1.291,80	R\$ 1.427,99	R\$ 1.585,12	R\$ 2.464,53
59 anos ou mais	R\$ 1.851,73	R\$ 2.055,27	R\$ 2.271,95	R\$ 2.521,96	R\$ 3.921,10

\* Reembolso segue conforme previsto em instrumento contratual

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

Local \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Data

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

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

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

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

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

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

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\$ 77,05	R\$ 103,25
19 a 23 anos	R\$ 109,23	R\$ 117,69	R\$ 104,00	R\$ 139,37
24 a 28 anos	R\$ 129,09	R\$ 139,09	R\$ 122,91	R\$ 164,71
29 a 33 anos	R\$ 129,09	R\$ 139,09	R\$ 122,91	R\$ 164,71
34 a 38 anos	R\$ 129,09	R\$ 139,09	R\$ 122,91	R\$ 164,71
39 a 43 anos	R\$ 153,32	R\$ 165,20	R\$ 145,98	R\$ 195,63
44 a 48 anos	R\$ 247,61	R\$ 214,76	R\$ 189,78	R\$ 254,32
49 a 53 anos	R\$ 262,36	R\$ 279,19	R\$ 246,72	R\$ 330,62
54 a 58 anos	R\$ 336,86	R\$ 362,94	R\$ 320,74	R\$ 429,81
59 anos ou mais	R\$ 603,17	R\$ 523,11	R\$ 462,28	R\$ 619,49

**ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO**

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

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL			
PRODUTO	SMART 300	SMART 400		SMART 500
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST
ACOMODAÇÃO	ENFERM	ENFERM	APART	ENFERM
REGISTRO ANS	486.577/20-4	474.460/15-8	474.459/15-4	474.448/15-9
CÓD. INTERNO	31856	31860	31858	31864
00 a 18 anos	R\$ 167,12	R\$ 170,57	R\$ 211,50	R\$ 195,25
19 a 23 anos	R\$ 225,58	R\$ 230,24	R\$ 285,49	R\$ 263,55
24 a 28 anos	R\$ 266,59	R\$ 272,10	R\$ 337,40	R\$ 311,46
29 a 33 anos	R\$ 278,54	R\$ 284,29	R\$ 352,52	R\$ 325,41
34 a 38 anos	R\$ 287,84	R\$ 293,78	R\$ 364,29	R\$ 336,28
39 a 43 anos	R\$ 316,63	R\$ 323,16	R\$ 400,72	R\$ 369,91
44 a 48 anos	R\$ 411,62	R\$ 420,11	R\$ 520,94	R\$ 480,88
49 a 53 anos	R\$ 535,10	R\$ 546,14	R\$ 677,23	R\$ 625,15
54 a 58 anos	R\$ 695,63	R\$ 709,98	R\$ 880,40	R\$ 812,70
59 anos ou mais	R\$ 1.002,61	R\$ 1.023,30	R\$ 1.268,92	R\$ 1.171,35

REEMBOLSO	COM REEMBOLSO TOTAL*			
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL			
PRODUTO	ADVANCE 600	ADVANCE 700	PREMIUM 900	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM	APART	ENFERM	APART
REGISTRO ANS	474.439/15-0	474.438/15-1	474.341/15-5	474.340/15-7
CÓD. INTERNO	31868	31866	31872	31870
00 a 18 anos	R\$ 233,39	R\$ 259,07	R\$ 286,37	R\$ 318,32
19 a 23 anos	R\$ 273,06	R\$ 303,11	R\$ 335,05	R\$ 372,43
24 a 28 anos	R\$ 333,13	R\$ 369,79	R\$ 408,76	R\$ 454,36
29 a 33 anos	R\$ 399,76	R\$ 443,75	R\$ 490,51	R\$ 545,24
34 a 38 anos	R\$ 419,75	R\$ 465,95	R\$ 515,05	R\$ 572,51
39 a 43 anos	R\$ 461,72	R\$ 512,54	R\$ 566,55	R\$ 629,76
44 a 48 anos	R\$ 577,16	R\$ 640,68	R\$ 708,19	R\$ 787,20
49 a 53 anos	R\$ 697,82	R\$ 774,62	R\$ 856,26	R\$ 951,78
54 a 58 anos	R\$ 872,86	R\$ 968,92	R\$ 1.071,04	R\$ 1.190,52
59 anos ou mais	R\$ 1.388,74	R\$ 1.541,57	R\$ 1.704,04	R\$ 1.894,14

\* Reembolso segue conforme previsto em instrumento contratual

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

Local \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Data

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

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

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

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

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

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

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

**REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA**

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

PRODUTO	SMART 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		
<b>REGISTRO ANS</b>	<b>495.656/23-7</b>	<b>474.404/15-7</b>	<b>486.514/20-6</b>	<b>486.577/20-4</b>	<b>474.460/15-8</b>	<b>474.459/15-4</b>	<b>474.448/15-9</b>	<b>474.445/15-4</b>
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"	5,96%	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"	79,06%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%

PRODUTO	ADVANCE 600	ADVANCE 700	PREMIUM 900		
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST		
ACOMODAÇÃO	ENFERM	APART	APART		
<b>REGISTRO ANS</b>	<b>474.439/15-0</b>	<b>474.438/15-1</b>	<b>474.341/15-5</b>	<b>474.340/15-7</b>	<b>476.795/16-1</b>
De "00 a 18" a "19 a 23"	17,00%	17,00%	17,00%	17,00%	17,00%
De "19 a 23" a "24 a 28"	22,00%	22,00%	22,00%	22,00%	22,00%
De "24 a 28" a "29 a 33"	20,00%	20,00%	20,00%	20,00%	20,00%
De "29 a 33" a "34 a 38"	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
De "34 a 38" a "39 a 43"	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	20,91%	20,91%	20,91%	20,91%	20,91%
De "49 a 53" a "54 a 58"	25,08%	25,08%	25,08%	25,08%	25,08%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	59,10%	59,10%	59,10%	59,10%	59,10%

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Local Data

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

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

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

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

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

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

\_\_\_\_\_  
Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

\_\_\_\_\_  
Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

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; 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 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		ENFERM		APART	
REGISTRO ANS	495.656/23-7		483.066/19-1		496.687/23-2		486.514/20-6		486.577/20-4		474.460/15-8		474.459/15-4	
CÓD. INTERNO	31761		31775		31852		31851		31857		31861		31859	
00 a 18 anos	R\$	134,04	R\$	135,92	R\$	140,00	R\$	120,99	R\$	238,74	R\$	270,33	R\$	313,58
19 a 23 anos	R\$	145,64	R\$	183,47	R\$	188,97	R\$	163,31	R\$	322,25	R\$	364,89	R\$	423,27
24 a 28 anos	R\$	172,12	R\$	216,82	R\$	223,33	R\$	193,01	R\$	380,84	R\$	431,23	R\$	500,22
29 a 33 anos	R\$	172,12	R\$	216,82	R\$	223,33	R\$	193,01	R\$	397,90	R\$	450,54	R\$	522,63
34 a 38 anos	R\$	172,12	R\$	216,82	R\$	223,33	R\$	193,01	R\$	411,19	R\$	465,59	R\$	540,09
39 a 43 anos	R\$	204,42	R\$	257,52	R\$	265,25	R\$	229,23	R\$	452,30	R\$	512,15	R\$	594,11
44 a 48 anos	R\$	330,14	R\$	334,77	R\$	344,83	R\$	298,00	R\$	587,99	R\$	665,79	R\$	772,34
49 a 53 anos	R\$	349,80	R\$	435,20	R\$	448,28	R\$	387,39	R\$	764,39	R\$	865,53	R\$	1.004,04
54 a 58 anos	R\$	449,13	R\$	565,76	R\$	582,77	R\$	503,62	R\$	993,71	R\$	1.125,18	R\$	1.305,25
59 anos ou mais	R\$	804,19	R\$	815,43	R\$	839,95	R\$	725,86	R\$	1.432,23	R\$	1.621,72	R\$	1.881,25

REEMBOLSO	COM REEMBOLSO TOTAL*									
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL									
PRODUTO	ADVANCE 600			ADVANCE 700			PREMIUM 900			
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST
ACOMODAÇÃO	ENFERM			APART			ENFERM			APART
REGISTRO ANS	474.439/15-0			474.438/15-1			474.341/15-5			474.340/15-7
CÓD. INTERNO	31869			31867			31873			31871
00 a 18 anos	R\$	311,19	R\$	345,40	R\$	381,81	R\$	423,83	R\$	658,97
19 a 23 anos	R\$	364,09	R\$	404,11	R\$	446,72	R\$	495,88	R\$	770,99
24 a 28 anos	R\$	444,19	R\$	493,01	R\$	544,99	R\$	604,97	R\$	940,60
29 a 33 anos	R\$	533,04	R\$	591,62	R\$	654,00	R\$	725,97	R\$	1.128,73
34 a 38 anos	R\$	559,69	R\$	621,21	R\$	686,71	R\$	762,28	R\$	1.185,17
39 a 43 anos	R\$	615,65	R\$	683,33	R\$	755,37	R\$	838,49	R\$	1.303,68
44 a 48 anos	R\$	769,57	R\$	854,16	R\$	944,22	R\$	1.048,12	R\$	1.629,61
49 a 53 anos	R\$	930,47	R\$	1.032,75	R\$	1.141,63	R\$	1.267,25	R\$	1.970,31
54 a 58 anos	R\$	1.163,87	R\$	1.291,80	R\$	1.427,99	R\$	1.585,12	R\$	2.464,53
59 anos ou mais	R\$	1.851,73	R\$	2.055,27	R\$	2.271,95	R\$	2.521,96	R\$	3.921,10

\* Reembolso segue conforme previsto em instrumento contratual

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

Local \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Data

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

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

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

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

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

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

PME (de 30 a 99 vidas)  
COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL

COPARTICIPAÇÃO		COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL									
PRODUTO	SMART AMBULATORIAL	NOSSO MÉDICO MOGI	SMART 200 ALTO TIETÉ	SMART 200 GRU MOGI	SMART 200 UP						
SEGMENTAÇÃO	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	498.798/24-5	483.066/19-1	496.687/23-2	486.514/20-6						
CÓD. INTERNO	31760	30008	31774	31782	31788						
00 a 18 anos	R\$ 100,53	R\$ 87,19	R\$ 101,96	R\$ 105,02	R\$ 90,74						
19 a 23 anos	R\$ 109,23	R\$ 117,69	R\$ 137,62	R\$ 141,75	R\$ 122,48						
24 a 28 anos	R\$ 129,09	R\$ 139,09	R\$ 162,64	R\$ 167,51	R\$ 144,75						
29 a 33 anos	R\$ 129,09	R\$ 139,09	R\$ 162,64	R\$ 167,51	R\$ 144,75						
34 a 38 anos	R\$ 129,09	R\$ 139,09	R\$ 162,64	R\$ 167,51	R\$ 144,75						
39 a 43 anos	R\$ 153,32	R\$ 165,20	R\$ 193,17	R\$ 198,96	R\$ 171,92						
44 a 48 anos	R\$ 247,61	R\$ 214,76	R\$ 251,12	R\$ 258,65	R\$ 223,50						
49 a 53 anos	R\$ 262,36	R\$ 279,19	R\$ 326,46	R\$ 336,24	R\$ 290,54						
54 a 58 anos	R\$ 336,86	R\$ 362,94	R\$ 424,40	R\$ 437,11	R\$ 377,71						
59 anos ou mais	R\$ 603,17	R\$ 523,11	R\$ 611,68	R\$ 630,01	R\$ 544,38						

**ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO**

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

COPARTICIPAÇÃO		COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL									
PRODUTO	SMART 300	SMART 400	SMART 500								
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST								
ACOMODAÇÃO	ENFERM	ENFERM	APART	ENFERM	APART						
REGISTRO ANS	486.577/20-4	474.460/15-8	474.459/15-4	474.448/15-9	474.445/15-4						
CÓD. INTERNO	31856	31860	31858	31864	31862						
00 a 18 anos	R\$ 167,12	R\$ 189,22	R\$ 227,07	R\$ 195,24	R\$ 236,68						
19 a 23 anos	R\$ 225,58	R\$ 255,41	R\$ 306,51	R\$ 263,54	R\$ 319,47						
24 a 28 anos	R\$ 266,59	R\$ 301,84	R\$ 362,23	R\$ 311,45	R\$ 377,55						
29 a 33 anos	R\$ 278,54	R\$ 315,37	R\$ 378,46	R\$ 325,40	R\$ 394,46						
34 a 38 anos	R\$ 287,84	R\$ 325,90	R\$ 391,10	R\$ 336,27	R\$ 407,64						
39 a 43 anos	R\$ 316,63	R\$ 358,49	R\$ 430,21	R\$ 369,90	R\$ 448,41						
44 a 48 anos	R\$ 411,62	R\$ 466,04	R\$ 559,27	R\$ 480,87	R\$ 582,93						
49 a 53 anos	R\$ 535,10	R\$ 605,85	R\$ 727,05	R\$ 625,13	R\$ 757,81						
54 a 58 anos	R\$ 695,63	R\$ 787,60	R\$ 945,16	R\$ 812,67	R\$ 985,15						
59 anos ou mais	R\$ 1.002,61	R\$ 1.135,17	R\$ 1.362,26	R\$ 1.171,30	R\$ 1.419,90						

REEMBOLSO		COM REEMBOLSO TOTAL*									
COPARTICIPAÇÃO		COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL									
PRODUTO	ADVANCE 600	ADVANCE 700	PREMIUM 900								
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST								
ACOMODAÇÃO	ENFERM	APART	ENFERM	APART							
REGISTRO ANS	474.439/15-0	474.438/15-1	474.341/15-5	474.340/15-7	476.795/16-1						
CÓD. INTERNO	31868	31866	31872	31870	31874						
00 a 18 anos	R\$ 233,39	R\$ 259,07	R\$ 286,37	R\$ 318,32	R\$ 473,74						
19 a 23 anos	R\$ 273,06	R\$ 303,11	R\$ 335,05	R\$ 372,43	R\$ 554,27						
24 a 28 anos	R\$ 333,13	R\$ 369,79	R\$ 408,76	R\$ 454,36	R\$ 676,21						
29 a 33 anos	R\$ 399,76	R\$ 443,75	R\$ 490,51	R\$ 545,24	R\$ 811,46						
34 a 38 anos	R\$ 419,75	R\$ 465,95	R\$ 515,05	R\$ 572,51	R\$ 852,05						
39 a 43 anos	R\$ 461,72	R\$ 512,54	R\$ 566,55	R\$ 629,76	R\$ 937,24						
44 a 48 anos	R\$ 577,16	R\$ 640,68	R\$ 708,19	R\$ 787,20	R\$ 1.171,55						
49 a 53 anos	R\$ 697,82	R\$ 774,62	R\$ 856,26	R\$ 951,78	R\$ 1.416,49						
54 a 58 anos	R\$ 872,86	R\$ 968,92	R\$ 1.071,04	R\$ 1.190,52	R\$ 1.771,80						
59 anos ou mais	R\$ 1.388,74	R\$ 1.541,57	R\$ 1.704,04	R\$ 1.894,14	R\$ 2.818,95						

\* Reembolso segue conforme previsto em instrumento contratual

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

Local \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Data

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

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

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

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

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

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

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

**REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA**

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

PRODUTO	SMART 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/C	ENFERM	ENFERM	ENFERM	ENFERM	ENFERM	APART	APART	APART
<b>REGISTRO ANS</b>	<b>495.656/23-7</b>	<b>483.066/19-1</b>	<b>496.687/23-2</b>	<b>486.514/20-6</b>	<b>486.577/20-4</b>	<b>474.460/15-8</b>	<b>474.459/15-4</b>	<b>474.448/15-9</b>	<b>474.445/15-4</b>
<b>CÓD. INTERNO</b>	<b>31760</b>	<b>31774</b>	<b>31782</b>	<b>31788</b>	<b>31856</b>	<b>31860</b>	<b>31858</b>	<b>31864</b>	<b>31862</b>
De "00 a 18" a "19 a 23"	8,65%	34,98%	34,97%	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%	18,18%
De "24 a 28" a "29 a 33"	0,00%	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%	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%	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%	30,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	5,96%	30,00%	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%	30,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	79,06%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	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	APART	APART
<b>REGISTRO ANS</b>	<b>474.439/15-0</b>	<b>474.438/15-1</b>	<b>474.341/15-5</b>	<b>474.340/15-7</b>	<b>476.795/16-1</b>
De "00 a 18" a "19 a 23"	17,00%	17,00%	17,00%	17,00%	17,00%
De "19 a 23" a "24 a 28"	22,00%	22,00%	22,00%	22,00%	22,00%
De "24 a 28" a "29 a 33"	20,00%	20,00%	20,00%	20,00%	20,00%
De "29 a 33" a "34 a 38"	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
De "34 a 38" a "39 a 43"	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	20,91%	20,91%	20,91%	20,91%	20,91%
De "49 a 53" a "54 a 58"	25,08%	25,08%	25,08%	25,08%	25,08%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	59,10%	59,10%	59,10%	59,10%	59,10%

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

Local \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Data

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

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

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

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

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

---

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

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\$	120,99	R\$	204,02	R\$	208,24	R\$	258,19
19 a 23 anos	R\$	145,64	R\$	201,81	R\$	163,31	R\$	275,38	R\$	281,08	R\$	348,51
24 a 28 anos	R\$	172,12	R\$	238,50	R\$	193,01	R\$	325,44	R\$	332,18	R\$	411,87
29 a 33 anos	R\$	172,12	R\$	238,50	R\$	193,01	R\$	340,02	R\$	347,06	R\$	430,32
34 a 38 anos	R\$	172,12	R\$	238,50	R\$	193,01	R\$	351,38	R\$	358,65	R\$	444,70
39 a 43 anos	R\$	204,42	R\$	283,27	R\$	229,23	R\$	386,52	R\$	394,51	R\$	489,17
44 a 48 anos	R\$	330,14	R\$	368,25	R\$	298,00	R\$	502,47	R\$	512,86	R\$	635,92
49 a 53 anos	R\$	349,80	R\$	478,73	R\$	387,39	R\$	653,21	R\$	666,72	R\$	826,69
54 a 58 anos	R\$	449,13	R\$	622,35	R\$	503,62	R\$	849,18	R\$	866,73	R\$	1.074,70
59 anos ou mais	R\$	804,19	R\$	896,99	R\$	725,86	R\$	1.223,93	R\$	1.249,21	R\$	1.548,96

REEMBOLSO	COM REEMBOLSO TOTAL*											
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL											
PRODUTO	ADVANCE 600		ADVANCE 700		PREMIUM 900		SEM COPARTICIPAÇÃO					
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST					
ACOMODAÇÃO	ENFERM		APART		ENFERM		ENFERM					
REGISTRO ANS	474.439/15-0		474.438/15-1		474.341/15-5		474.340/15-7					
CÓD. INTERNO	31869		31867		31873		31871					
00 a 18 anos	R\$	311,19	R\$	345,40	R\$	381,81	R\$	423,83	R\$	658,97	R\$	843,04
19 a 23 anos	R\$	364,09	R\$	404,11	R\$	446,72	R\$	495,88	R\$	770,99	R\$	1.137,93
24 a 28 anos	R\$	444,19	R\$	493,01	R\$	544,99	R\$	604,97	R\$	940,60	R\$	1.344,81
29 a 33 anos	R\$	533,04	R\$	591,62	R\$	654,00	R\$	725,97	R\$	1.128,73	R\$	1.405,06
34 a 38 anos	R\$	559,69	R\$	621,21	R\$	686,71	R\$	762,28	R\$	1.185,17	R\$	1.451,99
39 a 43 anos	R\$	615,65	R\$	683,33	R\$	755,37	R\$	838,49	R\$	1.303,68	R\$	1.597,19
44 a 48 anos	R\$	769,57	R\$	854,16	R\$	944,22	R\$	1.048,12	R\$	1.629,61	R\$	2.076,34
49 a 53 anos	R\$	930,47	R\$	1.032,75	R\$	1.141,63	R\$	1.267,25	R\$	1.970,31	R\$	2.699,24
54 a 58 anos	R\$	1.163,87	R\$	1.291,80	R\$	1.427,99	R\$	1.585,12	R\$	2.464,53	R\$	3.509,02
59 anos ou mais	R\$	1.851,73	R\$	2.055,27	R\$	2.271,95	R\$	2.521,96	R\$	3.921,10	R\$	5.057,56

\* Reembolso segue conforme previsto em instrumento contratual

**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 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

Local \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Data

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

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

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

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

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

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

PME (de 30 a 99 vidas)  
COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL

COPARTICIPAÇÃO												
COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL												
PRODUTO	SMART AMBULATORIAL		SMART 200 ABC + BS		SMART 200 UP		SMART 300		SMART 400		SMART 500	
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	S/AC		ENFERM		ENFERM		ENFERM		ENFERM		APART	
REGISTRO ANS	495.656/23-7		477.841/17-3		486.514/20-6		486.577/20-4		474.460/15-8		474.459/15-4	
CÓD. INTERNO	31760		31770		31788		31856		31860		31858	
00 a 18 anos	R\$	100,53	R\$	112,15	R\$	90,74	R\$	142,82	R\$	145,77	R\$	180,73
19 a 23 anos	R\$	109,23	R\$	151,38	R\$	122,48	R\$	192,77	R\$	196,76	R\$	243,95
24 a 28 anos	R\$	129,09	R\$	178,90	R\$	144,75	R\$	227,81	R\$	232,53	R\$	288,30
29 a 33 anos	R\$	129,09	R\$	178,90	R\$	144,75	R\$	238,01	R\$	242,95	R\$	301,22
34 a 38 anos	R\$	129,09	R\$	178,90	R\$	144,75	R\$	245,96	R\$	251,06	R\$	311,28
39 a 43 anos	R\$	153,32	R\$	212,48	R\$	171,92	R\$	270,56	R\$	276,16	R\$	342,41
44 a 48 anos	R\$	247,61	R\$	276,22	R\$	223,50	R\$	351,73	R\$	359,01	R\$	445,13
49 a 53 anos	R\$	262,36	R\$	359,08	R\$	290,54	R\$	457,25	R\$	466,71	R\$	578,66
54 a 58 anos	R\$	336,86	R\$	466,80	R\$	377,71	R\$	594,42	R\$	606,72	R\$	752,26
59 anos ou mais	R\$	603,17	R\$	672,80	R\$	544,38	R\$	856,74	R\$	874,46	R\$	1.084,23

REEMBOLSO												
COM REEMBOLSO TOTAL*												
COPARTICIPAÇÃO												
COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL												
PRODUTO	ADVANCE 600				ADVANCE 700				PREMIUM 900			
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST				AMB+HOSP+OBST				AMB+HOSP+OBST			
ACOMODAÇÃO	ENFERM		APART		ENFERM		APART		ENFERM		APART	
REGISTRO ANS	474.439/15-0		474.438/15-1		474.341/15-5		474.340/15-7		476.795/16-1		476.795/16-1	
CÓD. INTERNO	31868		31866		31872		31870		31874		31874	
00 a 18 anos	R\$	233,39	R\$	259,07	R\$	286,37	R\$	318,32	R\$	473,74	R\$	554,27
19 a 23 anos	R\$	273,06	R\$	303,11	R\$	335,05	R\$	372,43	R\$	554,27	R\$	676,21
24 a 28 anos	R\$	333,13	R\$	369,79	R\$	408,76	R\$	454,36	R\$	676,21	R\$	811,46
29 a 33 anos	R\$	399,76	R\$	443,75	R\$	490,51	R\$	545,24	R\$	811,46	R\$	937,24
34 a 38 anos	R\$	419,75	R\$	465,95	R\$	515,05	R\$	572,51	R\$	852,05	R\$	1.171,55
39 a 43 anos	R\$	461,72	R\$	512,54	R\$	566,55	R\$	629,76	R\$	937,24	R\$	1.171,55
44 a 48 anos	R\$	577,16	R\$	640,68	R\$	708,19	R\$	787,20	R\$	1.171,55	R\$	1.416,49
49 a 53 anos	R\$	697,82	R\$	774,62	R\$	856,26	R\$	951,78	R\$	1.416,49	R\$	1.771,80
54 a 58 anos	R\$	872,86	R\$	968,92	R\$	1.071,04	R\$	1.190,52	R\$	1.771,80	R\$	2.818,95
59 anos ou mais	R\$	1.388,74	R\$	1.541,57	R\$	1.704,04	R\$	1.894,14	R\$	2.818,95	R\$	2.818,95

\* Reembolso segue conforme previsto em instrumento contratual

**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; replante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidênciação de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

COPARTICIPAÇÃO 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

Local \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Data

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

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

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

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

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em 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

REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

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
<b>REGISTRO ANS</b>	<b>495.656/23-7</b>	<b>477.841/17-3</b>	<b>486.514/20-6</b>	<b>486.577/20-4</b>	<b>474.460/15-8</b>	<b>474.459/15-4</b>	<b>474.448/15-9</b>	<b>474.445/15-4</b>
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"	5,96%	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"	79,06%	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	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST
ACOMODAÇÃO	ENFERM	APART	ENFERM	APART	APART	ENFERM
<b>REGISTRO ANS</b>	<b>474.439/15-0</b>	<b>474.438/15-1</b>	<b>474.341/15-5</b>	<b>474.340/15-7</b>	<b>476.795/16-1</b>	<b>408.035/99-1</b>
De "00 a 18" a "19 a 23"	17,00%	17,00%	17,00%	17,00%	17,00%	34,98%
De "19 a 23" a "24 a 28"	22,00%	22,00%	22,00%	22,00%	22,00%	18,18%
De "24 a 28" a "29 a 33"	20,00%	20,00%	20,00%	20,00%	20,00%	4,48%
De "29 a 33" a "34 a 38"	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	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"	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	30,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	20,91%	20,91%	20,91%	20,91%	20,91%	30,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	25,08%	25,08%	25,08%	25,08%	25,08%	30,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	59,10%	59,10%	59,10%	59,10%	59,10%	44,13%

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

Local

Data

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

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

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

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

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

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

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL															
PRODUTO	SMART AMBULATORIAL		SMART 200 ABC + BS		SMART 200 UP		SMART 300		SMART 400		SMART 500					
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST					
ACOMODAÇÃO	S/A/C		ENFERM		ENFERM		ENFERM		ENFERM		APART					
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\$	120,99	R\$	238,74	R\$	270,33	R\$	313,58	R\$	278,89	R\$	315,08
19 a 23 anos	R\$	145,64	R\$	201,81	R\$	163,31	R\$	322,25	R\$	364,89	R\$	423,27	R\$	376,44	R\$	425,29
24 a 28 anos	R\$	172,12	R\$	238,50	R\$	193,01	R\$	380,84	R\$	431,23	R\$	500,22	R\$	444,87	R\$	502,61
29 a 33 anos	R\$	172,12	R\$	238,50	R\$	193,01	R\$	397,90	R\$	450,54	R\$	522,63	R\$	464,80	R\$	525,12
34 a 38 anos	R\$	172,12	R\$	238,50	R\$	193,01	R\$	411,19	R\$	465,59	R\$	540,09	R\$	480,33	R\$	542,66
39 a 43 anos	R\$	204,42	R\$	283,27	R\$	229,23	R\$	452,30	R\$	512,15	R\$	594,11	R\$	528,36	R\$	596,93
44 a 48 anos	R\$	330,14	R\$	368,25	R\$	298,00	R\$	587,99	R\$	665,79	R\$	772,34	R\$	686,87	R\$	776,01
49 a 53 anos	R\$	349,80	R\$	478,73	R\$	387,39	R\$	764,39	R\$	865,53	R\$	1.004,04	R\$	892,93	R\$	1.008,81
54 a 58 anos	R\$	449,13	R\$	622,35	R\$	503,62	R\$	993,71	R\$	1.125,18	R\$	1.305,25	R\$	1.160,81	R\$	1.311,45
59 anos ou mais	R\$	804,19	R\$	896,99	R\$	725,86	R\$	1.432,23	R\$	1.621,72	R\$	1.881,25	R\$	1.673,08	R\$	1.890,19

REEMBOLSO	COM REEMBOLSO TOTAL *									
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\$	311,19	R\$	345,40	R\$	381,81	R\$	423,83	R\$	658,97
19 a 23 anos	R\$	364,09	R\$	404,11	R\$	446,72	R\$	495,88	R\$	770,99
24 a 28 anos	R\$	444,19	R\$	493,01	R\$	544,99	R\$	604,97	R\$	940,60
29 a 33 anos	R\$	533,04	R\$	591,62	R\$	654,00	R\$	725,97	R\$	1.128,73
34 a 38 anos	R\$	559,69	R\$	621,21	R\$	686,71	R\$	762,28	R\$	1.185,17
39 a 43 anos	R\$	615,65	R\$	683,33	R\$	755,37	R\$	838,49	R\$	1.303,68
44 a 48 anos	R\$	769,57	R\$	854,16	R\$	944,22	R\$	1.048,12	R\$	1.629,61
49 a 53 anos	R\$	930,47	R\$	1.032,75	R\$	1.141,63	R\$	1.267,25	R\$	1.970,31
54 a 58 anos	R\$	1.163,87	R\$	1.291,80	R\$	1.427,99	R\$	1.585,12	R\$	2.464,53
59 anos ou mais	R\$	1.851,73	R\$	2.055,27	R\$	2.271,95	R\$	2.521,96	R\$	3.921,10

\* Reembolso segue conforme previsto em instrumento contratual

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

Local \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Data

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

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

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

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

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

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

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

PME (de 30 a 99 vidas)  
COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL			
	SMART AMBULATORIAL	SMART 150 ABC	SMART 200 ABC + BS	SMART 200 UP
PRODUTO	AMBULATORIAL	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST
SEGMENTAÇÃO	S/AC	ENFERM	ENFERM	ENFERM
ACOMODAÇÃO				
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\$ 90,74
19 a 23 anos	R\$ 109,23	R\$ 125,65	R\$ 151,38	R\$ 122,48
24 a 28 anos	R\$ 129,09	R\$ 148,49	R\$ 178,90	R\$ 144,75
29 a 33 anos	R\$ 129,09	R\$ 148,49	R\$ 178,90	R\$ 144,75
34 a 38 anos	R\$ 129,09	R\$ 148,49	R\$ 178,90	R\$ 144,75
39 a 43 anos	R\$ 153,32	R\$ 176,36	R\$ 212,48	R\$ 171,92
44 a 48 anos	R\$ 247,61	R\$ 229,27	R\$ 276,22	R\$ 223,50
49 a 53 anos	R\$ 262,36	R\$ 298,05	R\$ 359,08	R\$ 290,54
54 a 58 anos	R\$ 336,86	R\$ 387,47	R\$ 466,80	R\$ 377,71
59 anos ou mais	R\$ 603,17	R\$ 558,46	R\$ 672,80	R\$ 544,38

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO

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

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL				
	SMART 300	SMART 400	SMART 400	SMART 500	SMART 500
PRODUTO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST
SEGMENTAÇÃO	ENFERM	ENFERM	APART	ENFERM	APART
ACOMODAÇÃO					
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\$ 227,07	R\$ 195,24	R\$ 236,68
19 a 23 anos	R\$ 225,58	R\$ 255,41	R\$ 306,51	R\$ 263,54	R\$ 319,47
24 a 28 anos	R\$ 266,59	R\$ 301,84	R\$ 362,23	R\$ 311,45	R\$ 377,55
29 a 33 anos	R\$ 278,54	R\$ 315,37	R\$ 378,46	R\$ 325,40	R\$ 394,46
34 a 38 anos	R\$ 287,84	R\$ 325,90	R\$ 391,10	R\$ 336,27	R\$ 407,64
39 a 43 anos	R\$ 316,63	R\$ 358,49	R\$ 430,21	R\$ 369,90	R\$ 448,41
44 a 48 anos	R\$ 411,62	R\$ 466,04	R\$ 559,27	R\$ 480,87	R\$ 582,93
49 a 53 anos	R\$ 535,10	R\$ 605,85	R\$ 727,05	R\$ 625,13	R\$ 757,81
54 a 58 anos	R\$ 695,63	R\$ 787,60	R\$ 945,16	R\$ 812,67	R\$ 985,15
59 anos ou mais	R\$ 1.002,61	R\$ 1.135,17	R\$ 1.362,26	R\$ 1.171,30	R\$ 1.419,90

REEMBOLSO	COM REEMBOLSO TOTAL*				
	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL				
PRODUTO	ADVANCE 600	ADVANCE 700	ADVANCE 700	PREMIUM 900	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	31868	31866	31872	31870	31874
00 a 18 anos	R\$ 233,39	R\$ 259,07	R\$ 286,37	R\$ 318,32	R\$ 473,74
19 a 23 anos	R\$ 273,06	R\$ 303,11	R\$ 335,05	R\$ 372,43	R\$ 554,27
24 a 28 anos	R\$ 333,13	R\$ 369,79	R\$ 408,76	R\$ 454,36	R\$ 676,21
29 a 33 anos	R\$ 399,76	R\$ 443,75	R\$ 490,51	R\$ 545,24	R\$ 811,46
34 a 38 anos	R\$ 419,75	R\$ 465,95	R\$ 515,05	R\$ 572,51	R\$ 852,05
39 a 43 anos	R\$ 461,72	R\$ 512,54	R\$ 566,55	R\$ 629,76	R\$ 937,24
44 a 48 anos	R\$ 577,16	R\$ 640,68	R\$ 708,19	R\$ 787,20	R\$ 1.171,55
49 a 53 anos	R\$ 697,82	R\$ 774,62	R\$ 856,26	R\$ 951,78	R\$ 1.416,49
54 a 58 anos	R\$ 872,86	R\$ 968,92	R\$ 1.071,04	R\$ 1.190,52	R\$ 1.771,80
59 anos ou mais	R\$ 1.388,74	R\$ 1.541,57	R\$ 1.704,04	R\$ 1.894,14	R\$ 2.818,95

\* Reembolso segue conforme previsto em instrumento contratual

PROCEDIMENTO	COPARTICIPAÇÃO TOTAL					
	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

Local \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

**REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA**

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

PRODUTO	SMART AMBULATORIAL	SMART 200 ABC + BS	SMART 200 UP	SMART 300	SMART 400	SMART 500
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST
ACOMODAÇÃO	S/A/C	ENFERM	ENFERM	ENFERM	ENFERM	ENFERM
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
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%

PRODUTO	ADVANCE 600	ADVANCE 700	PREMIUM 900
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST
ACOMODAÇÃO	ENFERM	APART	ENFERM
REGISTRO ANS	474.439/15-0	474.438/15-1	474.341/15-5
De "00 a 18" a "19 a 23"	17,00%	17,00%	17,00%
De "19 a 23" a "24 a 28"	22,00%	22,00%	22,00%
De "24 a 28" a "29 a 33"	20,00%	20,00%	20,00%
De "29 a 33" a "34 a 38"	5,00%	5,00%	5,00%
De "34 a 38" a "39 a 43"	10,00%	10,00%	10,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	25,00%	25,00%	25,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	20,91%	20,91%	20,91%
De "49 a 53" a "54 a 58"	25,08%	25,08%	25,08%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	59,10%	59,10%	59,10%

Local \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Data

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

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

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

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

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em São 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

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

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL											
PRODUTO	SMART AMBULATORIAL		SMART 200 AMERICANA		SMART 200 UP		SMART 300		SMART 500			
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST			
ACOMODAÇÃO	S/AC		ENFERM		ENFERM		ENFERM		ENFERM APART			
REGISTRO ANS	495.656/23-7		486.524/20-3		486.514/20-6		486.577/20-4		474.448/15-9 474.445/15-4			
CÓD. INTERNO	31761		31777		31851		31857		31865 31863			
00 a 18 anos	R\$	134,04	R\$	142,72	R\$	161,71	R\$	238,74	R\$	278,89	R\$	315,08
19 a 23 anos	R\$	145,64	R\$	192,65	R\$	218,28	R\$	322,25	R\$	376,44	R\$	425,29
24 a 28 anos	R\$	172,12	R\$	227,67	R\$	257,97	R\$	380,84	R\$	444,87	R\$	502,61
29 a 33 anos	R\$	172,12	R\$	227,67	R\$	257,97	R\$	397,90	R\$	464,80	R\$	525,12
34 a 38 anos	R\$	172,12	R\$	227,67	R\$	257,97	R\$	411,19	R\$	480,33	R\$	542,66
39 a 43 anos	R\$	204,42	R\$	270,41	R\$	306,39	R\$	452,30	R\$	528,36	R\$	596,93
44 a 48 anos	R\$	330,14	R\$	351,53	R\$	398,31	R\$	587,99	R\$	686,87	R\$	776,01
49 a 53 anos	R\$	349,80	R\$	456,99	R\$	517,81	R\$	764,39	R\$	892,93	R\$	1.008,81
54 a 58 anos	R\$	449,13	R\$	594,08	R\$	673,16	R\$	993,71	R\$	1.160,81	R\$	1.311,45
59 anos ou mais	R\$	804,19	R\$	856,25	R\$	970,22	R\$	1.432,23	R\$	1.673,08	R\$	1.890,19

REEMBOLSO	COM REEMBOLSO TOTAL*									
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL									
PRODUTO	ADVANCE 600			ADVANCE 700			PREMIUM 900			
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST
ACOMODAÇÃO	ENFERM			APART			ENFERM			APART
REGISTRO ANS	474.439/15-0			474.438/15-1			474.341/15-5			474.340/15-7 476.795/16-1
CÓD. INTERNO	31869			31867			31873			31871 31875
00 a 18 anos	R\$	311,19	R\$	345,40	R\$	381,81	R\$	423,83	R\$	658,97
19 a 23 anos	R\$	364,09	R\$	404,11	R\$	446,72	R\$	495,88	R\$	770,99
24 a 28 anos	R\$	444,19	R\$	493,01	R\$	544,99	R\$	604,97	R\$	940,60
29 a 33 anos	R\$	533,04	R\$	591,62	R\$	654,00	R\$	725,97	R\$	1.128,73
34 a 38 anos	R\$	559,69	R\$	621,21	R\$	686,71	R\$	762,28	R\$	1.185,17
39 a 43 anos	R\$	615,65	R\$	683,33	R\$	755,37	R\$	838,49	R\$	1.303,68
44 a 48 anos	R\$	769,57	R\$	854,16	R\$	944,22	R\$	1.048,12	R\$	1.629,61
49 a 53 anos	R\$	930,47	R\$	1.032,75	R\$	1.141,63	R\$	1.267,25	R\$	1.970,31
54 a 58 anos	R\$	1.163,87	R\$	1.291,80	R\$	1.427,99	R\$	1.585,12	R\$	2.464,53
59 anos ou mais	R\$	1.851,73	R\$	2.055,27	R\$	2.271,95	R\$	2.521,96	R\$	3.921,10

\* Reembolso segue conforme previsto em instrumento contratual

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

Local \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Data

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

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

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

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

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

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

PME (de 30 a 99 vidas)  
COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL

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

**ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO**

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

COPARTICIPAÇÃO		COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL					
PRODUTO	SMART 300			SMART 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	

REEMBOLSO		COM REEMBOLSO TOTAL*								
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\$	233,39	R\$	259,07	R\$	286,37	R\$	318,32	R\$	473,74
19 a 23 anos	R\$	273,06	R\$	303,11	R\$	335,05	R\$	372,43	R\$	554,27
24 a 28 anos	R\$	333,13	R\$	369,79	R\$	408,76	R\$	454,36	R\$	676,21
29 a 33 anos	R\$	399,76	R\$	443,75	R\$	490,51	R\$	545,24	R\$	811,46
34 a 38 anos	R\$	419,75	R\$	465,95	R\$	515,05	R\$	572,51	R\$	852,05
39 a 43 anos	R\$	461,72	R\$	512,54	R\$	566,55	R\$	629,76	R\$	937,24
44 a 48 anos	R\$	577,16	R\$	640,68	R\$	708,19	R\$	787,20	R\$	1.171,55
49 a 53 anos	R\$	697,82	R\$	774,62	R\$	856,26	R\$	951,78	R\$	1.416,49
54 a 58 anos	R\$	872,86	R\$	968,92	R\$	1.071,04	R\$	1.190,52	R\$	1.771,80
59 anos ou mais	R\$	1.388,74	R\$	1.541,57	R\$	1.704,04	R\$	1.894,14	R\$	2.818,95

\* Reembolso segue conforme previsto em instrumento contratual

PROCEDIMENTO		COPARTICIPAÇÃO TOTAL				
	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

Local \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

PRODUTO	NOSSO MÉDICO 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	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%

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"	17,00%	17,00%	17,00%	17,00%	17,00%
De "19 a 23" a "24 a 28"	22,00%	22,00%	22,00%	22,00%	22,00%
De "24 a 28" a "29 a 33"	20,00%	20,00%	20,00%	20,00%	20,00%
De "29 a 33" a "34 a 38"	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
De "34 a 38" a "39 a 43"	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	20,91%	20,91%	20,91%	20,91%	20,91%
De "49 a 53" a "54 a 58"	25,08%	25,08%	25,08%	25,08%	25,08%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	59,10%	59,10%	59,10%	59,10%	59,10%

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

Local

Data

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

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

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

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

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

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

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL											
PRODUTO	SMART AMBULATORIAL		SMART 200 CAMPINAS		SMART 200 UP		SMART 300		SMART 400		SMART 500	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM		ENFERM		ENFERM		ENFERM		APART	
REGISTRO ANS	495.656/23-7		486.521/20-9		486.514/20-6		486.577/20-4		474.460/15-8		474.459/15-4	
CÓD. INTERNO	31761		31779		31851		31857		31861		31859	
00 a 18 anos	R\$ 134,04	R\$ 138,65	R\$ 137,66	R\$ 238,74	R\$ 243,70	R\$ 302,16	R\$ 278,90	R\$ 315,08				
19 a 23 anos	R\$ 145,64	R\$ 187,15	R\$ 185,81	R\$ 322,25	R\$ 328,95	R\$ 407,86	R\$ 376,46	R\$ 425,29				
24 a 28 anos	R\$ 172,12	R\$ 221,18	R\$ 219,59	R\$ 380,84	R\$ 388,76	R\$ 482,01	R\$ 444,90	R\$ 502,61				
29 a 33 anos	R\$ 172,12	R\$ 221,18	R\$ 219,59	R\$ 397,90	R\$ 406,18	R\$ 503,60	R\$ 464,83	R\$ 525,12				
34 a 38 anos	R\$ 172,12	R\$ 221,18	R\$ 219,59	R\$ 411,19	R\$ 419,75	R\$ 520,42	R\$ 480,36	R\$ 542,66				
39 a 43 anos	R\$ 204,42	R\$ 262,70	R\$ 260,81	R\$ 452,30	R\$ 461,73	R\$ 572,47	R\$ 528,40	R\$ 596,93				
44 a 48 anos	R\$ 330,14	R\$ 341,51	R\$ 339,05	R\$ 587,99	R\$ 600,25	R\$ 744,21	R\$ 686,92	R\$ 776,01				
49 a 53 anos	R\$ 349,80	R\$ 443,97	R\$ 440,77	R\$ 764,39	R\$ 780,32	R\$ 967,48	R\$ 893,00	R\$ 1.008,81				
54 a 58 anos	R\$ 449,13	R\$ 577,16	R\$ 573,00	R\$ 993,71	R\$ 1.014,41	R\$ 1.257,73	R\$ 1.160,90	R\$ 1.311,45				
59 anos ou mais	R\$ 804,19	R\$ 831,86	R\$ 825,86	R\$ 1.432,23	R\$ 1.462,07	R\$ 1.812,76	R\$ 1.673,21	R\$ 1.890,19				

REEMBOLSO	COM REEMBOLSO TOTAL*					
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL					
PRODUTO	ADVANCE 600		ADVANCE 700		PREMIUM 900	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		APART		APART	
REGISTRO ANS	474.439/15-0		474.438/15-1		474.341/15-5	
CÓD. INTERNO	31869		31867		31873	
00 a 18 anos	R\$ 311,19	R\$ 345,40	R\$ 381,81	R\$ 423,83	R\$ 658,97	
19 a 23 anos	R\$ 364,09	R\$ 404,11	R\$ 446,72	R\$ 495,88	R\$ 770,99	
24 a 28 anos	R\$ 444,19	R\$ 493,01	R\$ 544,99	R\$ 604,97	R\$ 940,60	
29 a 33 anos	R\$ 533,04	R\$ 591,62	R\$ 654,00	R\$ 725,97	R\$ 1.128,73	
34 a 38 anos	R\$ 559,69	R\$ 621,21	R\$ 686,71	R\$ 762,28	R\$ 1.185,17	
39 a 43 anos	R\$ 615,65	R\$ 683,33	R\$ 755,37	R\$ 838,49	R\$ 1.303,68	
44 a 48 anos	R\$ 769,57	R\$ 854,16	R\$ 944,22	R\$ 1.048,12	R\$ 1.629,61	
49 a 53 anos	R\$ 930,47	R\$ 1.032,75	R\$ 1.141,63	R\$ 1.267,25	R\$ 1.970,31	
54 a 58 anos	R\$ 1.163,87	R\$ 1.291,80	R\$ 1.427,99	R\$ 1.585,12	R\$ 2.464,53	
59 anos ou mais	R\$ 1.851,73	R\$ 2.055,27	R\$ 2.271,95	R\$ 2.521,96	R\$ 3.921,10	

\* Reembolso segue conforme previsto em instrumento contratual

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

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

Local \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Data

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

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

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

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

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

PME (de 30 a 99 vidas)  
COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL			
	SMART AMBULATORIAL	NOSSO MÉDICO CAMPINAS	SMART 200 CAMPINAS	SMART 200 UP
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST
ACOMODAÇÃO	S/IAC	ENFERM	ENFERM	ENFERM
REGISTRO ANS	495.656/23-7	498.806/24-0	486.521/20-9	486.514/20-6
CÓD. INTERNO	31760	30867	31778	31788
00 a 18 anos	R\$ 100,53	R\$ 88,94	R\$ 104,00	R\$ 103,25
19 a 23 anos	R\$ 109,23	R\$ 120,06	R\$ 140,38	R\$ 139,37
24 a 28 anos	R\$ 129,09	R\$ 141,89	R\$ 165,90	R\$ 164,71
29 a 33 anos	R\$ 129,09	R\$ 141,89	R\$ 165,90	R\$ 164,71
34 a 38 anos	R\$ 129,09	R\$ 141,89	R\$ 165,90	R\$ 164,71
39 a 43 anos	R\$ 153,32	R\$ 168,52	R\$ 197,04	R\$ 195,63
44 a 48 anos	R\$ 247,61	R\$ 219,08	R\$ 256,16	R\$ 254,32
49 a 53 anos	R\$ 262,36	R\$ 284,80	R\$ 333,01	R\$ 330,62
54 a 58 anos	R\$ 336,86	R\$ 370,24	R\$ 432,92	R\$ 429,81
59 anos ou mais	R\$ 603,17	R\$ 533,62	R\$ 623,97	R\$ 619,49

**ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO**

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

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL			
	SMART 300	SMART 400	SMART 500	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM	ENFERM	ENFERM	APART
REGISTRO ANS	486.577/20-4	474.460/15-8	474.448/15-9	474.445/15-4
CÓD. INTERNO	31856	31860	31864	31862
00 a 18 anos	R\$ 167,12	R\$ 170,57	R\$ 211,50	R\$ 195,25
19 a 23 anos	R\$ 225,58	R\$ 230,24	R\$ 285,49	R\$ 263,55
24 a 28 anos	R\$ 266,59	R\$ 272,10	R\$ 337,40	R\$ 311,46
29 a 33 anos	R\$ 278,54	R\$ 284,29	R\$ 352,52	R\$ 325,41
34 a 38 anos	R\$ 287,84	R\$ 293,78	R\$ 364,29	R\$ 336,28
39 a 43 anos	R\$ 316,63	R\$ 323,16	R\$ 400,72	R\$ 369,91
44 a 48 anos	R\$ 411,62	R\$ 420,11	R\$ 520,94	R\$ 480,88
49 a 53 anos	R\$ 535,10	R\$ 546,14	R\$ 677,23	R\$ 625,15
54 a 58 anos	R\$ 695,63	R\$ 709,98	R\$ 880,40	R\$ 812,70
59 anos ou mais	R\$ 1.002,61	R\$ 1.023,30	R\$ 1.268,92	R\$ 1.171,35

REEMBOLSO	COM REEMBOLSO TOTAL *			
	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL			
PRODUTO	ADVANCE 600	ADVANCE 700	PREMIUM 900	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM	APART	ENFERM	APART
REGISTRO ANS	474.439/15-0	474.438/15-1	474.341/15-5	474.340/15-7
CÓD. INTERNO	31868	31866	31872	31870
00 a 18 anos	R\$ 233,39	R\$ 259,07	R\$ 286,37	R\$ 318,32
19 a 23 anos	R\$ 273,06	R\$ 303,11	R\$ 335,05	R\$ 372,43
24 a 28 anos	R\$ 333,13	R\$ 369,79	R\$ 408,76	R\$ 454,36
29 a 33 anos	R\$ 399,76	R\$ 443,75	R\$ 490,51	R\$ 545,24
34 a 38 anos	R\$ 419,75	R\$ 465,95	R\$ 515,05	R\$ 572,51
39 a 43 anos	R\$ 461,72	R\$ 512,54	R\$ 566,55	R\$ 629,76
44 a 48 anos	R\$ 577,16	R\$ 640,68	R\$ 708,19	R\$ 787,20
49 a 53 anos	R\$ 697,82	R\$ 774,62	R\$ 856,26	R\$ 951,78
54 a 58 anos	R\$ 872,86	R\$ 968,92	R\$ 1.071,04	R\$ 1.190,52
59 anos ou mais	R\$ 1.388,74	R\$ 1.541,57	R\$ 1.704,04	R\$ 1.894,14

\* Reembolso segue conforme previsto em instrumento contratual

PROCEDIMENTO	COPARTICIPAÇÃO TOTAL					
	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

Local \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Data

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

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

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

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

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

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

**REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA**

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

PRODUTO	SMART AMBULATORIAL	SMART 200 CAMPINAS	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	486.521/20-9	486.514/20-6	486.577/20-4	474.460/15-8	474.459/15-4
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%

PRODUTO	ADVANCE 600	ADVANCE 700	PREMIUM 900
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST
ACOMODAÇÃO	ENFERM	APART	APART
REGISTRO ANS	474.439/15-0	474.438/15-1	474.341/15-5
De "00 a 18" a "19 a 23"	17,00%	17,00%	17,00%
De "19 a 23" a "24 a 28"	22,00%	22,00%	22,00%
De "24 a 28" a "29 a 33"	20,00%	20,00%	20,00%
De "29 a 33" a "34 a 38"	5,00%	5,00%	5,00%
De "34 a 38" a "39 a 43"	10,00%	10,00%	10,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	25,00%	25,00%	25,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	20,91%	20,91%	20,91%
De "49 a 53" a "54 a 58"	25,08%	25,08%	25,08%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	59,10%	59,10%	59,10%

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

Local \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_/\_\_\_\_ Data

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

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

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

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

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

---

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

**ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO**

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

COPARTICIPAÇÃO	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL		SEM COPARTICIPAÇÃO	
PRODUTO	NOSSO MÉDICO SOROCABA		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

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL															
PRODUTO	SMART AMBULATORIAL		SMART 200 SOROCABA		SMART 200 UP		SMART 300		SMART 400		SMART 500					
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST					
ACOMODAÇÃO	S/AC		ENFERM		ENFERM		ENFERM		ENFERM		APART					
REGISTRO ANS	495.656/23-7		474.330/15-0		486.514/20-6		486.577/20-4		474.460/15-8		474.459/15-4					
CÓD. INTERNO	31761		31773		31851		31857		31861		31859					
00 a 18 anos	R\$	134,04	R\$	166,00	R\$	161,71	R\$	238,74	R\$	243,70	R\$	302,16	R\$	278,90	R\$	315,08
19 a 23 anos	R\$	145,64	R\$	224,07	R\$	218,28	R\$	322,25	R\$	328,95	R\$	407,86	R\$	376,46	R\$	425,29
24 a 28 anos	R\$	172,12	R\$	264,81	R\$	257,97	R\$	380,84	R\$	388,76	R\$	482,01	R\$	444,90	R\$	502,61
29 a 33 anos	R\$	172,12	R\$	264,81	R\$	257,97	R\$	397,90	R\$	406,18	R\$	503,60	R\$	464,83	R\$	525,12
34 a 38 anos	R\$	172,12	R\$	264,81	R\$	257,97	R\$	411,19	R\$	419,75	R\$	520,42	R\$	480,36	R\$	542,66
39 a 43 anos	R\$	204,42	R\$	314,51	R\$	306,39	R\$	452,30	R\$	461,73	R\$	572,47	R\$	528,40	R\$	596,93
44 a 48 anos	R\$	330,14	R\$	408,86	R\$	398,31	R\$	587,99	R\$	600,25	R\$	744,21	R\$	686,92	R\$	776,01
49 a 53 anos	R\$	349,80	R\$	531,51	R\$	517,81	R\$	764,39	R\$	780,32	R\$	967,48	R\$	893,00	R\$	1.008,81
54 a 58 anos	R\$	449,13	R\$	690,96	R\$	673,16	R\$	993,71	R\$	1.014,41	R\$	1.257,73	R\$	1.160,90	R\$	1.311,45
59 anos ou mais	R\$	804,19	R\$	995,88	R\$	970,22	R\$	1.432,23	R\$	1.462,07	R\$	1.812,76	R\$	1.673,21	R\$	1.890,19

REEMBOLSO	COM REEMBOLSO TOTAL*									
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL									
PRODUTO	ADVANCE 600			ADVANCE 700			PREMIUM 900			
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST
ACOMODAÇÃO	ENFERM			APART			ENFERM			APART
REGISTRO ANS	474.439/15-0			474.438/15-1			474.341/15-5			474.340/15-7
CÓD. INTERNO	31869			31867			31873			31871
00 a 18 anos	R\$	311,19	R\$	345,40	R\$	381,81	R\$	423,83	R\$	658,97
19 a 23 anos	R\$	364,09	R\$	404,11	R\$	446,72	R\$	495,88	R\$	770,99
24 a 28 anos	R\$	444,19	R\$	493,01	R\$	544,99	R\$	604,97	R\$	940,60
29 a 33 anos	R\$	533,04	R\$	591,62	R\$	654,00	R\$	725,97	R\$	1.128,73
34 a 38 anos	R\$	559,69	R\$	621,21	R\$	686,71	R\$	762,28	R\$	1.185,17
39 a 43 anos	R\$	615,65	R\$	683,33	R\$	755,37	R\$	838,49	R\$	1.303,68
44 a 48 anos	R\$	769,57	R\$	854,16	R\$	944,22	R\$	1.048,12	R\$	1.629,61
49 a 53 anos	R\$	930,47	R\$	1.032,75	R\$	1.141,63	R\$	1.267,25	R\$	1.970,31
54 a 58 anos	R\$	1.163,87	R\$	1.291,80	R\$	1.427,99	R\$	1.585,12	R\$	2.464,53
59 anos ou mais	R\$	1.851,73	R\$	2.055,27	R\$	2.271,95	R\$	2.521,96	R\$	3.921,10

\* Reembolso segue conforme previsto em instrumento contratual

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

Local \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Data

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

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

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

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

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

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

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

PME (de 30 a 99 vidas)  
COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL			
	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

**ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO**

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

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL				
	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

REEMBOLSO	COM REEMBOLSO TOTAL*				
	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\$ 233,39	R\$ 259,07	R\$ 286,37	R\$ 318,32	R\$ 473,74
19 a 23 anos	R\$ 273,06	R\$ 303,11	R\$ 335,05	R\$ 372,43	R\$ 554,27
24 a 28 anos	R\$ 333,13	R\$ 369,79	R\$ 408,76	R\$ 454,36	R\$ 676,21
29 a 33 anos	R\$ 399,76	R\$ 443,75	R\$ 490,51	R\$ 545,24	R\$ 811,46
34 a 38 anos	R\$ 419,75	R\$ 465,95	R\$ 515,05	R\$ 572,51	R\$ 852,05
39 a 43 anos	R\$ 461,72	R\$ 512,54	R\$ 566,55	R\$ 629,76	R\$ 937,24
44 a 48 anos	R\$ 577,16	R\$ 640,68	R\$ 708,19	R\$ 787,20	R\$ 1.171,55
49 a 53 anos	R\$ 697,82	R\$ 774,62	R\$ 856,26	R\$ 951,78	R\$ 1.416,49
54 a 58 anos	R\$ 872,86	R\$ 968,92	R\$ 1.071,04	R\$ 1.190,52	R\$ 1.771,80
59 anos ou mais	R\$ 1.388,74	R\$ 1.541,57	R\$ 1.704,04	R\$ 1.894,14	R\$ 2.818,95

\* Reembolso segue conforme previsto em instrumento contratual

PROCEDIMENTO	COPARTICIPAÇÃO TOTAL					
	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

Local \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Data

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

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

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

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

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

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal  
\_\_\_\_\_  
Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

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

PRODUTO	SMART AMBULATORIAL	SMART 200 SOROCABA	SMART 200 UP	SMART 300	SMART 400	SMART 500
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST
ACOMODAÇÃO	S/AC	ENFERM	ENFERM	ENFERM	ENFERM	ENFERM
REGISTRO ANS	495.656/23-7	474.330/15-0	486.514/20-6	486.577/20-4	474.460/15-8	474.459/15-4
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%

PRODUTO	ADVANCE 600	ADVANCE 700	PREMIUM 900
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST
ACOMODAÇÃO	ENFERM	APART	ENFERM
REGISTRO ANS	474.439/15-0	474.438/15-1	474.341/15-5
De "00 a 18" a "19 a 23"	17,00%	17,00%	17,00%
De "19 a 23" a "24 a 28"	22,00%	22,00%	22,00%
De "24 a 28" a "29 a 33"	20,00%	20,00%	20,00%
De "29 a 33" a "34 a 38"	5,00%	5,00%	5,00%
De "34 a 38" a "39 a 43"	10,00%	10,00%	10,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	25,00%	25,00%	25,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	20,91%	20,91%	20,91%
De "49 a 53" a "54 a 58"	25,08%	25,08%	25,08%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	59,10%	59,10%	59,10%

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

Local

Data

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

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

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

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

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

**TABELA DE VENDAS PROMOCIONAL**

Rio de Janeiro - RJ

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

PME (de 30 a 99 vidas)

COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL

COPARTICIPAÇÃO	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL		SEM COPARTICIPAÇÃO	
PRODUTO	SMART 150 GRANDE RIO		BASIC REFERÊNCIA	
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST		AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	ENFERM		ENFERM	
REGISTRO ANS	490.621/21-7		408.035/99-1	
CÓD. INTERNO	31769		27007	
00 a 18 anos	R\$	121,27	R\$	843,04
19 a 23 anos	R\$	164,68	R\$	1.137,93
24 a 28 anos	R\$	181,15	R\$	1.344,81
29 a 33 anos	R\$	197,45	R\$	1.405,06
34 a 38 anos	R\$	200,42	R\$	1.451,99
39 a 43 anos	R\$	210,44	R\$	1.597,19
44 a 48 anos	R\$	298,19	R\$	2.076,34
49 a 53 anos	R\$	402,55	R\$	2.699,24
54 a 58 anos	R\$	483,06	R\$	3.509,02
59 anos ou mais	R\$	727,48	R\$	5.057,56

**ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO**

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

COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL													
PRODUTO	SMART AMBULATORIAL	SMART 200 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	ENFERM	APART							
REGISTRO ANS	495.657/23-5	497.299/23-6	486.577/20-4	474.460/15-8	474.459/15-4	474.448/15-9	474.445/15-4							
CÓD. INTERNO	31763	31855	31857	31861	31859	31865	31863							
00 a 18 anos	R\$	129,03	R\$	121,27	R\$	229,98	R\$	234,76	R\$	291,07	R\$	260,99	R\$	292,31
19 a 23 anos	R\$	140,20	R\$	164,68	R\$	310,43	R\$	316,88	R\$	392,89	R\$	352,29	R\$	394,56
24 a 28 anos	R\$	165,69	R\$	181,15	R\$	366,87	R\$	374,49	R\$	464,32	R\$	416,34	R\$	466,30
29 a 33 anos	R\$	165,69	R\$	197,45	R\$	383,30	R\$	391,27	R\$	485,12	R\$	434,99	R\$	487,19
34 a 38 anos	R\$	165,69	R\$	200,42	R\$	396,10	R\$	404,34	R\$	501,32	R\$	449,52	R\$	503,47
39 a 43 anos	R\$	196,79	R\$	210,43	R\$	435,71	R\$	444,78	R\$	551,46	R\$	494,47	R\$	553,82
44 a 48 anos	R\$	317,82	R\$	298,19	R\$	566,43	R\$	578,21	R\$	716,90	R\$	642,81	R\$	719,96
49 a 53 anos	R\$	336,74	R\$	402,55	R\$	736,36	R\$	751,67	R\$	931,97	R\$	835,65	R\$	935,95
54 a 58 anos	R\$	432,36	R\$	483,06	R\$	957,27	R\$	977,17	R\$	1.211,56	R\$	1.086,35	R\$	1.216,74
59 anos ou mais	R\$	774,16	R\$	727,48	R\$	1.379,71	R\$	1.408,39	R\$	1.746,22	R\$	1.565,76	R\$	1.753,69

REEMBOLSO	COM REEMBOLSO TOTAL*								COM REEMBOLSO PARCIAL*											
COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL								COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL											
PRODUTO	ADVANCE 600		ADVANCE 700		PREMIUM 900		ADVANCE 600		ADVANCE 700		PREMIUM 900									
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST								
ACOMODAÇÃO	ENFERM	APART	ENFERM	APART	APART	ENFERM	APART	ENFERM	APART	ENFERM	APART	APART								
REGISTRO ANS	474.439/15-0	474.438/15-1	474.341/15-5	474.340/15-7	476.795/16-1	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	37610	37608	37614	37612	37616										
00 a 18 anos	R\$	286,02	R\$	317,46	R\$	350,93	R\$	389,55	R\$	660,18	R\$	275,59	R\$	305,91	R\$	313,61	R\$	348,11	R\$	408,13
19 a 23 anos	R\$	334,64	R\$	371,43	R\$	410,58	R\$	455,77	R\$	772,40	R\$	322,44	R\$	357,91	R\$	366,92	R\$	407,28	R\$	477,51
24 a 28 anos	R\$	408,26	R\$	453,13	R\$	500,90	R\$	556,03	R\$	942,32	R\$	393,37	R\$	436,65	R\$	447,63	R\$	496,88	R\$	582,56
29 a 33 anos	R\$	489,91	R\$	543,77	R\$	601,09	R\$	667,24	R\$	1.130,80	R\$	472,05	R\$	523,99	R\$	537,16	R\$	596,27	R\$	699,08
34 a 38 anos	R\$	514,42	R\$	570,96	R\$	631,16	R\$	700,61	R\$	1.187,35	R\$	495,66	R\$	550,19	R\$	564,02	R\$	626,09	R\$	734,04
39 a 43 anos	R\$	565,85	R\$	628,05	R\$	694,27	R\$	770,67	R\$	1.306,07	R\$	545,22	R\$	605,21	R\$	620,42	R\$	688,69	R\$	807,44
44 a 48 anos	R\$	707,32	R\$	785,06	R\$	867,84	R\$	963,35	R\$	1.632,59	R\$	681,53	R\$	756,51	R\$	775,53	R\$	860,87	R\$	1.009,31
49 a 53 anos	R\$	855,20	R\$	949,19	R\$	1.049,28	R\$	1.164,76	R\$	1.973,91	R\$	824,01	R\$	914,67	R\$	937,67	R\$	1.040,86	R\$	1.220,32
54 a 58 anos	R\$	1.069,72	R\$	1.187,28	R\$	1.312,47	R\$	1.456,92	R\$	2.469,05	R\$	1.030,71	R\$	1.144,11	R\$	1.172,87	R\$	1.301,94	R\$	1.526,43
59 anos ou mais	R\$	1.701,94	R\$	1.888,98	R\$	2.088,17	R\$	2.317,99	R\$	3.928,29	R\$	1.639,87	R\$	1.820,29	R\$	1.866,05	R\$	2.071,41	R\$	2.428,57

\* Reembolso segue conforme previsto em instrumento contratual

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

Local \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

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

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

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

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

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

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

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

**ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO**

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

COPARTICIPAÇÃO COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL										
PRODUTO	SMART 300			SMART 400			SMART 500			
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST			AMB+HOSP+OBST			
ACOMODAÇÃO	ENFERM			ENFERM			APART			
REGISTRO ANS	486.577/20-4			474.460/15-8			474.459/15-4			
CÓD. INTERNO	31856			31860			31858			
00 a 18 anos	R\$	160,99	R\$	164,31	R\$	203,74	R\$	182,71	R\$	219,25
19 a 23 anos	R\$	217,30	R\$	221,79	R\$	275,01	R\$	246,62	R\$	295,94
24 a 28 anos	R\$	256,80	R\$	262,11	R\$	325,01	R\$	291,45	R\$	349,74
29 a 33 anos	R\$	268,31	R\$	273,85	R\$	339,57	R\$	304,50	R\$	365,40
34 a 38 anos	R\$	277,27	R\$	283,00	R\$	350,91	R\$	314,67	R\$	377,61
39 a 43 anos	R\$	305,00	R\$	311,30	R\$	386,00	R\$	346,14	R\$	415,37
44 a 48 anos	R\$	396,50	R\$	404,69	R\$	501,80	R\$	449,98	R\$	539,98
49 a 53 anos	R\$	515,45	R\$	526,09	R\$	652,34	R\$	584,98	R\$	701,98
54 a 58 anos	R\$	670,09	R\$	683,92	R\$	848,04	R\$	760,48	R\$	912,58
59 anos ou mais	R\$	965,80	R\$	985,74	R\$	1.222,28	R\$	1.096,08	R\$	1.315,31

REEMBOLSO COM REEMBOLSO TOTAL*																				
COPARTICIPAÇÃO COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL																				
PRODUTO	ADVANCE 600					ADVANCE 700					PREMIUM 900									
SEGMENTAÇÃO	AMB+HOSP+OBST					AMB+HOSP+OBST					AMB+HOSP+OBST									
ACOMODAÇÃO	ENFERM					APART					APART									
REGISTRO ANS	474.439/15-0					474.438/15-1					474.341/15-5									
CÓD. INTERNO	31868					31866					31872									
00 a 18 anos	R\$	214,52	R\$	238,11	R\$	263,21	R\$	292,17	R\$	474,62	R\$	206,70	R\$	229,43	R\$	235,21	R\$	261,25	R\$	306,35
19 a 23 anos	R\$	250,99	R\$	278,59	R\$	307,95	R\$	341,83	R\$	555,30	R\$	241,84	R\$	268,43	R\$	275,19	R\$	305,66	R\$	358,42
24 a 28 anos	R\$	306,20	R\$	339,87	R\$	375,70	R\$	417,04	R\$	677,46	R\$	295,05	R\$	327,49	R\$	335,73	R\$	372,90	R\$	437,27
29 a 33 anos	R\$	367,45	R\$	407,85	R\$	450,85	R\$	500,45	R\$	812,96	R\$	354,06	R\$	393,00	R\$	402,88	R\$	447,48	R\$	524,73
34 a 38 anos	R\$	385,82	R\$	428,26	R\$	473,40	R\$	525,48	R\$	853,61	R\$	371,77	R\$	412,65	R\$	423,03	R\$	469,86	R\$	550,97
39 a 43 anos	R\$	424,41	R\$	471,08	R\$	520,73	R\$	578,02	R\$	938,97	R\$	408,94	R\$	453,91	R\$	465,33	R\$	516,84	R\$	606,07
44 a 48 anos	R\$	530,51	R\$	588,86	R\$	650,92	R\$	722,53	R\$	1.173,72	R\$	511,18	R\$	567,39	R\$	581,66	R\$	646,05	R\$	757,59
49 a 53 anos	R\$	641,43	R\$	711,97	R\$	787,01	R\$	873,58	R\$	1.419,11	R\$	618,05	R\$	686,02	R\$	703,27	R\$	781,12	R\$	915,97
54 a 58 anos	R\$	802,33	R\$	890,56	R\$	984,42	R\$	1.092,71	R\$	1.775,08	R\$	773,09	R\$	858,09	R\$	879,68	R\$	977,06	R\$	1.145,73
59 anos ou mais	R\$	1.276,51	R\$	1.416,89	R\$	1.566,23	R\$	1.738,52	R\$	2.824,18	R\$	1.229,99	R\$	1.365,24	R\$	1.399,58	R\$	1.554,51	R\$	1.822,88

\* Reembolso segue conforme previsto em instrumento contratual

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

Local \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Data

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

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

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

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

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

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

**REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA**

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

PRODUTO	SMART 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/AC	ENFERM	ENFERM	ENFERM	ENFERM	ENFERM	APART
REGISTRO ANS	495.657/23-5	497.299/23-6	486.577/20-4	474.460/15-8	474.459/15-4	474.448/15-9	474.445/15-4
De "00 a 18" a "19 a 23"	8,65%	35,80%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%	34,98%
De "19 a 23" a "24 a 28"	18,19%	10,00%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%	18,18%
De "24 a 28" a "29 a 33"	0,00%	9,00%	4,48%	4,48%	4,48%	4,48%	4,48%
De "29 a 33" a "34 a 38"	0,00%	1,50%	3,34%	3,34%	3,34%	3,34%	3,34%
De "34 a 38" a "39 a 43"	18,77%	4,99%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	61,50%	41,70%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	5,95%	35,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	28,40%	20,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	79,06%	50,60%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%	44,13%

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"	17,00%	17,00%	17,00%	17,00%	17,00%
De "19 a 23" a "24 a 28"	22,00%	22,00%	22,00%	22,00%	22,00%
De "24 a 28" a "29 a 33"	20,00%	20,00%	20,00%	20,00%	20,00%
De "29 a 33" a "34 a 38"	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
De "34 a 38" a "39 a 43"	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	20,91%	20,91%	20,91%	20,91%	20,91%
De "49 a 53" a "54 a 58"	25,08%	25,08%	25,08%	25,08%	25,08%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	59,10%	59,10%	59,10%	59,10%	59,10%

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

Local \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Data

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

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

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

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

TAXA DE IMPLANTAÇÃO
R\$ 25,00

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO