

GUIA TÉCNICO DO CONSULTOR



Bahia





Entidades | Públicos

Estas são as entidades para as quais o Clube de Saúde oferece, em condições especiais, o plano de saúde coletivo por adesão Hapvida. Os profissionais devidamente registrados em sua respectiva entidade podem aderir ao benefício e incluir seus dependentes legais, conforme condições contratuais.

	ABEVD Associação Brasileira de Empresas de Vendas Diretas Profissional de Venda Direta	Comercialização <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Coparticipação <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
TITULAR Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os profissionais revendedores de produtos e/ou serviços de uma das empresas de venda direta associadas à Associação Brasileira de Empresas de Vendas Diretas (ABEVD).			
DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR Cópia de 3 Notas Fiscais, de meses diferentes, do revendedor de uma das empresas de venda direta associadas à ABEVD, referentes ao período de 12 meses que antecedem ao início de vigência do plano de saúde, e comprovante de associação (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade). Obs.: A nota fiscal mais recente não poderá ter data superior a 90 dias da data de início de vigência do plano de saúde.			
	ABRABDIR Associação Brasileira de Advogados e Bacharéis em Direito Advogado e Bacharel em Direito	Comercialização <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Coparticipação <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
TITULAR Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os advogados e bacharéis em direito associados à ABRABDIR – Associação Brasileira de Advogados e Bacharéis em Direito.			
DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR Advogado: Cópia legível da carteira definitiva da OAB-UF ou cópia da certidão de inscrição expedida pela OAB-UF e comprovação de associação à entidade (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade). Bacharel: Cópia do diploma ou cópia da certidão de graduação em direito, obtido em instituição de ensino oficialmente autorizada e credenciada e comprovação de associação à entidade (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade).			
	ABRACEM Associação Brasileira de Consultores Empresariais e Profissionais Liberais Profissional Liberal	Comercialização <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Coparticipação <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
TITULAR Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os profissionais liberais devidamente associados à ABRACEM.			
DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR Declaração de associado ou carteirinha de associado à ABRACEM com identificação da contribuição ou de sua isenção; e Quando consultor: apresentar certificação que demonstre ser consultor; Quando Classista: apresentar Carteirinha da categoria (CREA, OAB, etc); Quando possuir ensino superior ou ensino técnico: apresentar declaração da Instituição de ensino, comprovando conclusão do curso ou apresentação de diploma (frente e verso).			
ANASPS	ANASPS Associação Nacional dos Servidores Públicos, da Previdência e da Seguridade Social Servidor Público	Comercialização <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Coparticipação <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
TITULAR Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os servidores públicos vinculados a Presidência da República, Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), Ministério da Cidadania (MC), Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC), Ministério da Defesa (MD), Ministério da Economia (ME), Ministério da Educação (MEC), Ministério da Infraestrutura (MI), Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), Ministério da Saúde (MS), Ministério da Relações Exteriores (MRE/Itamaraty), Ministério das Minas e Energias (MME), Ministério do Desenvolvimento Regional (MDR), Ministério do Meio Ambiente (MMA), Ministério do Turismo (MTur), Outros Órgãos vinculados ao Poder Executivo e Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e órgãos que vierem a suceder os e demais servidores públicos promovendo atividades sociais, culturais e educacionais, devidamente associados à Associação Nacional dos Servidores Públicos, da Previdência e da Seguridade Social - ANASPS.			
DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR Cópia do holerite com a indicação do desconto mensal devido à ANASPS ou cópia do holerite e declaração original de associado emitida pela entidade.			
	AVAASP Associação dos Vendedores Autônomos e Ambulantes de São Paulo Vendedor Autônomo e Ambulante	Comercialização <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Coparticipação <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
TITULAR Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os vendedores autônomos e/ou ambulantes associados à AVAASP.			
DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR Cópia da carteira de associado e cópia da inscrição na previdência social como contribuinte individual ou facultativo ou doméstico ou segurado especial ou declaração original de associado emitida pela entidade e cópia da inscrição no cadastro mobiliário de contribuintes do imposto sobre serviços de qualquer natureza na prefeitura de seu município.			



FNA | Federação Nacional dos Arquitetos e Urbanistas
Arquiteto e Urbanista

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os profissionais de arquitetura e urbanismo no exercício da profissão, registrados em seus respectivos conselhos de classe e associados a um dos sindicatos filiados à Federação Nacional dos Arquitetos e Urbanistas (FNA).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia da carteira do conselho regional e cópia do comprovante de associação (carteirinha do sindicato filiado à FNA ou declaração original de associado emitida pelo sindicato filiado à FNA ou comprovante da contribuição em favor de um sindicato filiado à FNA).



GASP | Grupo Associativo dos Servidores Públicos
Servidor Público

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os servidores públicos ativos estaduais, municipais e federais associados ao Grupo Associativo dos Servidores Públicos (GASP).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia do holerite e Declaração original da Entidade comprovando o vínculo associativo à GASP.



UBE | União Brasileira dos Estudantes
Estudante

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os estudantes com idade mínima de 5 anos, matriculados nos estabelecimentos de ensino infantil associados à União Brasileira dos Estudantes (UBE).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Estudante (instituição pública): Declaração de associado e comprovante de matrícula; Carteirinha de associado à UBE e comprovante de matrícula.

Estudante (instituição particular): Declaração de associado e comprovante de matrícula e comprovante de pagamento de mensalidade – última mensalidade paga.

Carteirinha de associado à UBE e comprovante de matrícula e comprovante de pagamento de mensalidade – última mensalidade paga.



UBES | União Brasileira dos Estudantes Secundaristas
Estudante Secundarista

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os estudantes matriculados nos estabelecimentos de ensino fundamental e médio, regulares e supletivos, públicos e privados, bem como cursos técnicos e pré-vestibulares do País associados à União Brasileira dos Estudantes Secundaristas (UBES).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia da carteirinha de associação - UBES (recente) ou declaração em papel timbrado com a informação do CNPJ (impresso ou carimbo) da instituição de ensino para comprovar o vínculo retroativo no máximo a 6 meses ou o comprovante de pagamento da mensalidade quitado de no máximo dois meses.

OBS: Escolas públicas podem não ter a informação do CNPJ ou cópia da mensalidade escolar (recente) ou cópia da matrícula ou carteirinha escolar (recente).



UNE | União Nacional dos Estudantes
Estudante Universitário

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os estudantes do Ensino Superior e em Pós-Graduação associados à UNE.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia da carteirinha de identificação do estudante UNE (recente) ou cópia da mensalidade escolar (recente) ou declaração original do estabelecimento de ensino em papel timbrado, contendo o nome completo do estudante, curso, período, CNPJ da instituição de ensino, telefone e assinatura do funcionário da instituição de ensino ou cópia da matrícula ou carteirinha escolar (recente).



Dependentes

Documentação dos dependentes

Cônjuge	<ul style="list-style-type: none">• Cópia do RG e do CPF;• Cópia da Certidão de Casamento;• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Companheiro(a)	<ul style="list-style-type: none">• Declaração de União Estável de próprio punho, contendo o número do RG e o número do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número do RG e assinatura de 2 (duas) testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a);• Cópia do RG e cópia do CPF do(a) companheiro(a);• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Filho(a) de até 21 (vinte e um) anos, ou até 24 (vinte e quatro) anos, se for universitário(a), devidamente comprovado(a)	<ul style="list-style-type: none">• Cópia do RG ou cópia da Certidão de Nascimento e os maiores de 21 anos deverão apresentar Declaração da faculdade ou cópia do comprovante de matrícula;• Cópia do CPF, para pessoas com idade igual ou superior a 8 anos;• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

PROJETO UBES:

O estudante com idade inferior a 18 (dezoito) anos poderá eleger pai, mãe e irmãos solteiros menores de 18 (dezoito) anos como dependentes no benefício.

Caso o estudante tenha idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos, somente poderão ser inclusos como seus dependentes no benefício o cônjuge ou o(a) companheiro(a), filho(a) de até 21 (vinte e um) anos, ou até 24 (vinte e quatro) anos, se for universitário(a), devidamente comprovado(a).

PROJETO UBE:

O estudante poderá incluir como meus dependentes no(s) benefício(s), o pai, a mãe e os(as) irmãos(ãs) menores de 18 (dezoito) anos.

ATENÇÃO: Todos os proponentes titulares e/ou seu(s) dependente(s) com 18 (dezoito) anos ou mais deverão apresentar cópia do RG. Todos os proponentes titulares e/ou seu(s) dependente(s) com idade igual ou superior a 8 (oito) anos deverão apresentar a cópia do CPF. O titular deverá apresentar cópia do comprovante de residência. A Administradora de Benefícios/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas no benefício.



Planos

Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia SEM COPARTICIPAÇÃO

Plano	Código ANS	Padrão de acomodação em internação	Abrangência Geográfica
Nosso Plano A CA GM OC 227	485.732/20-1	-	Grupo de Municípios*
Nosso Plano AHO CA GM Enf OC 215	485.674/20-1	Coletiva	Grupo de Municípios*
Nosso Plano AHO CA GM Apt OC 221	485.687/20-2	Individual	Grupo de Municípios*

* Para mais informações sobre o Grupo de Municípios, consulte o seu Supervisor de Vendas.

Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia COM COPARTICIPAÇÃO

Plano	Código ANS	Padrão de acomodação em internação	Abrangência Geográfica
Nosso Plano A CA GM CC OC 233	485.721/20-6	-	Grupo de Municípios*
Nosso Plano AHO CA GM Enf CC OC 218	485.701/20-1	Coletiva	Grupo de Municípios*
Nosso Plano AHO CA GM Apt CC OC 224	485.739/20-9	Individual	Grupo de Municípios*

* Para mais informações sobre o Grupo de Municípios, consulte o seu Supervisor de Vendas.

Plano Odontológico na contratação dos planos da segmentação Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia*

Plano	Código ANS	Acomodação	Abrangência Geográfica
+Odonto Premium Adesão	476.835/16-3	-	Nacional

* A Tabela Qualicorp Promocional | HapVida com Odontológico é válida para os proponentes, que no momento da contratação do plano de assistência médica, optarem também pela contratação do Plano Odontológico.

Plano Odontológico na contratação dos planos da segmentação Ambulatorial*

Plano	Código ANS	Acomodação	Abrangência Geográfica
Proteção Odontológica CA	485.365/20-2	-	Nacional

* A Tabela Qualicorp Promocional | HapVida com Odontológico é válida para os proponentes, que no momento da contratação do plano ambulatorial, optarem também pela contratação do Plano Odontológico.



Coberturas

Todos os planos com todas as coberturas previstas na Lei nº 9.656/98 e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e suas posteriores alterações.



Coparticipação

É a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário sempre que houver a realização de determinados procedimentos, respeitadas as resoluções e instruções normativas da ANS. Consulte os procedimentos e os valores relativos à coparticipação na Tabela de Preços.



Pagamento

Valor mensal do benefício

O primeiro valor mensal do benefício é pago no início da vigência do benefício. Os valores mensais do benefício serão pagos através de boleto bancário ou débito automático em conta-corrente de acordo com a tabela a seguir:

Forma de pagamento	Vigência	Vencimento	Locais de pagamento
Boleto bancário	1º 15	Todo dia 1º Todo dia 15	Em qualquer banco, até o vencimento
Débito automático em conta-corrente	1º 15	Todo dia 1º Todo dia 15	033 Santander

Reajustes

Independentemente da data de adesão do beneficiário ao contrato coletivo de plano de saúde, o valor mensal do benefício poderá sofrer reajustes legais e contratuais, de forma cumulativa (parcial ou total) ou isolada, nas seguintes situações:

- I) reajuste anual (financeiro e/ou por índice de sinistralidade);
- II) reajuste por mudança de faixa etária;
- III) reajuste em outra(s) hipótese(s), que venha(m) a ser autorizado(s) pela ANS.

Independentemente das situações previstas, a aplicação de reajustes poderá ocorrer apenas 1 (uma) vez por ano, exceto o reajuste por mudança de faixa etária.



Carências contratuais para os planos com segmentação Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia

Item	Coberturas	Prazos de carências contratuais ¹
1	Atendimentos decorrentes de acidentes pessoais, ocorridos comprovadamente a partir do início de vigência do beneficiário no contrato coletivo, sendo que as demais condições de atendimento para urgência/emergência estão em conformidade com a Resolução do CONSU nº 13/1998 e detalhadas no Manual do Beneficiário.	24 (vinte e quatro) horas
2	Consultas médicas e exames laboratoriais simples (exceto Imunológicos, Hormonais e PAC*), Raio-X simples (Radiografia não contrastada) e Eletrocardiograma (ECG).	0 (zero) dias
3	Cobertura dos seguintes exames e procedimentos: Exames Cardiológicos simples como: Teste Ergométrico, Holter, Ecocardiograma Convencional (exceto PAC*); Exames Oftalmológicos simples como: Curva tensional, Tonometria, Campimetria, Mapeamento de retina (exceto PAC*); Exames Otorrinolaringológicos simples como: Audiometrias e Impedanciometria, Pesquisa de Potencial Evocado (BERA), (exceto PAC*); Exames de Raio-X Contrastado (exceto PAC*); Exames de Ultrassonografia (exceto endoscópicos ou PAC*); Sessões/Consultas multidisciplinares (como psicoterapia, fonoaudiologia, fisioterapia, nutricionista e terapia ocupacional); Mamografia Convencional e Densitometria Óssea.	90 (noventa) dias
4	Cobertura dos seguintes exames e procedimentos: Internação Hospitalar clínica ou cirúrgica (exceto as relacionadas à patologias de CPT**); Internações em leitos de alta complexidade (exceto as relacionadas à patologias de CPT**); Cirurgias ambulatoriais (exceto as relacionadas à patologias de CPT**); Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Endoscopias, Colonoscopia, Procedimentos de Medicina Nuclear, Angiografia (cerebral central e/ou periférica), Procedimentos que necessitam de Hemodinâmica (como Cateterismo Cardiológico), Radioterapia e Quimioterapia, exceto as que forem relacionadas à cobertura parcial temporária, e todos os exames não mencionados nos itens anteriores.	180 (cento e oitenta) dias
5	Parto a termo.	300 (trezentos) dias

Carência para os planos com segmentação Ambulatorial

Coberturas	Prazos de carências
Garantia de cobertura para atendimentos decorrentes de acidentes pessoais, ocorridos comprovadamente a partir da vigência do Contrato, sendo que as demais condições de atendimento para urgência/emergência estão em conformidade com a Resolução do CONSU nº 13/1998 e detalhadas no Manual do Beneficiário.	24 (vinte e quatro) horas
Para a cobertura de consultas médicas e exames laboratoriais simples (exceto Imunológicos, Hormonais e PAC), Raio-X simples (Radiografia não contrastada) e Eletrocardiograma (ECG).	0 (zero) dias
Cobertura dos seguintes exames e procedimentos, exceto PAC*: Exames Cardiológicos simples como: Teste Ergométrico, Holter, Ecocardiograma Convencional; Exames Oftalmológicos simples como: Curva tensional, Tonometria, Campimetria, Mapeamento de retina; Exames Otorrinolaringológicos simples como: Audiometrias e Impedanciometria, Pesquisa de Potencial Evocado (BERA); Exames de Raio-X Contrastado; Exames de Ultrassonografia (exceto endoscópicos); Sessões multidisciplinares (como psicoterapia, fonoaudiologia, fisioterapia, nutricionista e terapia ocupacional); Mamografia Convencional e Densitometria Óssea.	90 (noventa) dias
Cobertura dos seguintes exames e procedimentos, exceto as relacionadas à patologias de CPT**: Cirurgias ambulatoriais; Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Endoscopias, Colonoscopia, Procedimentos de Medicina Nuclear, Angiografias, Procedimentos que necessitam de Hemodinâmica (como Cateterismo Cardiológico), Radioterapia e Quimioterapia, e para todos os procedimentos não mencionados nos itens anteriores.	180 (cento e oitenta) dias

Carência para o plano de assistência odontológica opcional +Odonto Premium Adesão

Item	Coberturas	Prazos de carências contratuais ¹
1	Atendimentos decorrentes de acidentes pessoais, ocorridos comprovadamente a partir da vigência do beneficiário no contrato coletivo, sendo que as demais condições de atendimento para urgência/emergência estão em conformidade com a Resolução do CONSU nº 13/1998 e detalhadas no Manual do Beneficiário.	24 (vinte e quatro) horas
2	Procedimentos odontológicos das especialidades de Diagnóstico, Prevenção em Saúde Bucal e Dentística (restaurações).	60 (sessenta) dias
3	Demais procedimentos, não mencionados nos itens anteriores.	180 (cento e oitenta) dias

¹ Os prazos de carência serão contados a partir da data de início de vigência do benefício.

* Procedimentos de Alta Complexidade

** Cobertura Parcial Temporária

Carência para o plano de assistência odontológica opcional Proteção Odontológica CA

Item	Coberturas	Prazos de carências contratuais ¹
1	Atendimentos decorrentes de urgência/emergência.	24 (vinte e quatro) horas
2	Procedimentos odontológicos das especialidades de Diagnóstico, Prevenção em Saúde Bucal e Dentística.	60 (sessenta) dias
3	Demais procedimentos odontológicos, não mencionados nos itens anteriores.	180 (cento e oitenta) dias

¹ Os prazos de carência serão contados a partir da data de início de vigência do benefício.

Cobertura Parcial Temporária (CPT)

Além das carências descritas acima, havendo na “Declaração de Saúde” a informação sobre doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s) da(s) qual(is) o proponente titular e/ou seu(s) dependente(s) saiba(m) ser portador(es), seja por diagnóstico feito ou conhecido, poderá ser aplicada pela Operadora a Cobertura Parcial Temporária (CPT), a qual admite, por um período ininterrupto de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da data de início de vigência do benefício, a suspensão da cobertura para Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados à(s) doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s) declarada(s), como, por exemplo, obesidade mórbida.



Informações Importantes

- Material de uso interno, destinado exclusivamente aos consultores. Contém linguagem técnica e informações resumidas, sujeitas a alterações por força de lei e de normas regulamentadoras da ANS, bem como às regras estabelecidas contratualmente. Consulte seu supervisor periodicamente.
- A **Hapvida** disponibiliza para contratação o plano Referência. Para mais informações, contate seu supervisor.
- O dia de vencimento do valor mensal do benefício (inclusive do primeiro mês) corresponde ao dia do início da vigência do benefício, tal como estabelecido na Proposta.
- Proposta sujeita à análise técnica.
- Consulte também o site da **Hapvida**: www.hapvida.com.br



SAC Clube de Saúde
4003-9881
0800 887 8777
Site: www.clubedesauonline.com.br