



Seguem as simulações dos planos para análise. As condições apresentadas como preços, regras contratuais e comerciais, possuem validade e estão sujeitas à confirmação pelas operadoras/seguradoras no processo de fechamento dos contratos. Obrigado pela oportunidade.



HAPVIDA — INDIVIDUAL				
Produto	NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – MÉDICA 1 (11330 – COM ODONTO) – FSA	NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – MÉDICA 2 (11331 – SEM ODONTO) – FSA	NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – MÉDICA 1 (21028 – COM ODONTO) – FSA	NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – MÉDICA 2 (21029 – SEM ODONTO) – FSA
Cobertura	Ambulatorial + Odontológico	Ambulatorial	Ambulatorial + Odontológico	Ambulatorial
Acomodação	Ambulatorial	Ambulatorial	Ambulatorial	Ambulatorial
Coparticipação	Total	Total	Parcial	Parcial
0 à 18	R\$ 146,54	R\$ 147,54	R\$ 228,61	R\$ 229,61
19 à 23	R\$ 192,67	R\$ 195,20	R\$ 301,25	R\$ 303,77
24 à 28	R\$ 219,50	R\$ 222,92	R\$ 343,50	R\$ 346,91
29 à 33	R\$ 244,75	R\$ 249,00	R\$ 383,26	R\$ 387,50
34 à 38	R\$ 257,53	R\$ 262,20	R\$ 403,38	R\$ 408,04
39 à 43	R\$ 289,00	R\$ 294,71	R\$ 452,94	R\$ 458,64
44 à 48	R\$ 353,19	R\$ 361,02	R\$ 554,02	R\$ 561,83
49 à 53	R\$ 489,49	R\$ 501,82	R\$ 768,64	R\$ 780,94
54 à 58	R\$ 659,51	R\$ 677,46	R\$ 1.036,37	R\$ 1.054,27
59 à 64	R\$ 856,25	R\$ 880,70	R\$ 1.346,17	R\$ 1.370,55
65 +	R\$ 856,25	R\$ 880,70	R\$ 1.346,17	R\$ 1.370,55

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

"Esta simulação poderá variar de acordo com o perfil do cliente e a critério da operadora.
Preços, condições e critérios de aceitação da proposta estão sujeitos a análise e confirmação no momento da implantação do contrato."

Produtos:

NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – MÉDICA 1 (11330 – COM ODONTO) – FSA | NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – MÉDICA 2 (11331 – SEM ODONTO) – FSA | NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – MÉDICA 1 (21028 – COM ODONTO) – FSA | NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – MÉDICA 2 (21029 – SEM ODONTO) – FSA

TAXA DE CADASTRO: R\$25,00 nos estados BA — AM — CE — PA — PE.

PRODUTO MÉDICA 1 é obrigatório a contratação do Plano Odontológico no valor promocional de:

R\$3,71 na BA | R\$3,71 em AM | R\$3,71 em CE | R\$3,71 no PA | R\$3,71 em PE.

DESCONTOS:

BA— CE — PA — PE: A partir de 02 vidas terá 5% de desconto no valor da mensalidade;

AM: A partir de 04 vidas terá 5% de desconto no valor da mensalidade.

PLANO AMBULATORIAL NÃO COBRE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE QUALQUER NATUREZA!

VIGÊNCIA

Adesão de 01 a 05 / Vencimento 05 ou 10

Adesão de 06 a 10 / Vencimento 10 ou 15

Adesão de 11 a 15 / Vencimento 15 ou 20

Adesão de 16 a 20 / Vencimento 20 ou 25

Adesão de 21 a 25 / Vencimento 25 ou 30

Adesão de 26 a 30 / Vencimento 30

FRANQUIA

No estado da BA:

– R\$ 1.950,00 sobre internações hospitalares: clínicas, cirúrgicas e obstétrica;

– O valor pode ser reajustado anualmente, conforme reajuste anual do contrato;

– Apesar da existência e cobrança da franquia, o usuário continuará sujeito ao cumprimento integral dos períodos de carências e CPT (Cobertura Parcial Temporária).

REDE DE ATENDIMENTO (RESUMO)

Produtos:

NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – MÉDICA 1 (11330 – COM ODONTO) – FSA | NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – MÉDICA 2 (11331 – SEM ODONTO) – FSA | NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – MÉDICA 1 (21028 – COM ODONTO) – FSA | NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – MÉDICA 2 (21029 – SEM ODONTO) – FSA

SALVADOR

NOSSO PLANO – direito a atendimento na rede própria, Hapclínicas e Hospital Tereza de Lisieux, e/ou onde a operadora autorizar através da rede gerenciada.

PLANO MIX – direito a atendimento na rede própria, Hapclínicas e Hospital Tereza de Lisieux, e em todas as clínicas credenciadas da Hapvida.

CAMAÇARI

NOSSO PLANO – direito a atendimento na rede própria, Hapclínicas e Hospital Tereza de Lisieux, e/ou onde a operadora autorizar através da rede gerenciada.

FEIRA DE SANTANA

NOSSO PLANO – direito a atendimento na rede própria, Hapclínicas e Hospital Francisca de Sande, e/ou onde a operadora autorizar através da rede gerenciada.

Para maiores informações, gentileza acessar o site <http://www.hapvida.com.br/site/rede-exclusiva>

CARÊNCIAS

Produtos:

NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – MÉDICA 1 (11330 – COM ODONTO) – FSA | NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – MÉDICA 2 (11331 – SEM ODONTO) – FSA | NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – MÉDICA 1 (21028 – COM ODONTO) – FSA | NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – MÉDICA 2 (21029 – SEM ODONTO) – FSA

PRAZOS DE CARÊNCIA NA ASSISTÊNCIA MÉDICA:

24 HORAS – casos de urgência/emergência.

30 DIAS – consultas médicas e exames laboratoriais simples (exceto Imunológicos, Hormonais e PAC), Raio-X simples (Radiografia não contrastada) e Eletrocardiograma(ECG).

90 DIAS – Exames cardiológicos (Teste Ergométrico, Holter, Ecocardiograma Convencional), oftalmológicos (Curva Tensional, Tonometria, Campimetria, Mapeamento de Retina), otorrinolaringológicos (Audiometrias e Impedanciometrias, Pesquisa de Potencial Evocado (BERA)), exceto os considerados de Alta Complexidade (PAC), Raio-X Contrastado, Ultrassonografias (exceto endoscópicas), Mamografia Convencional, Densitometria Óssea.

180 DIAS — para os seguintes procedimentos, desde que não estejam relacionados à(s) patologia(s) para a(s) qual(is) o beneficiário cumpre CPT — Cobertura Parcial Temporária: Cirurgias Ambulatoriais, Procedimentos de Alta Complexidade — PAC, como por exemplo, 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, Quimioterapia. Consultas, Sessões e Terapias Simples, Especiais, Isoladas e Multidisciplinares, inclusive, com métodos específicos — ABA, BOBATH e outras – (como psicoterapia, fonoaudiologia, nutricionista, fisioterapia, e terapia ocupacional) – para todos os procedimentos não mencionados nos itens anteriores.

300 DIAS — Partos a termo (somente para planos com segmentação HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA

24 Meses : CPT (Cobertura Parcial Temporária) Acesso à Procedimentos de Alta Complexidade Relacionadas a Doenças ou Lesões Preexistentes

PRAZOS DE CARÊNCIA NA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA:

24 HORAS – para os casos de Urgência/Emergência;

60 DIAS — para Diagnóstico, Radiologia, Prevenção em Saúde Bucal, Dentística, Radiografias Periapicais, Raspagem Supra-gengivais (remoção de tártaro), Aplicação de Flúor, Selante, Restaurações (em amálgama, resina e ionômero de vidro);

180 DIAS — Exodontias (extrações), Endodontia (canal), Curetagem de bolsa periodontal, Radiografias Panorâmicas e para os demais casos não citados nos itens anteriores. ROL ANS

COPARTICIPAÇÃO

Produtos:

NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – MÉDICA 1 (11330 – COM ODONTO) – FSA | NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – MÉDICA 2 (11331 – SEM ODONTO) – FSA | NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – MÉDICA 1 (21028 – COM ODONTO) – FSA | NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – MÉDICA 2 (21029 – SEM ODONTO) – FSA

COPARTICIPAÇÃO

BA – AM – CE – PE – PA

PLANO CONTRATADO COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL – Consultas Eletivas: R\$23,53; Consultas de Urgências: R\$40,039; Exames Simples: R\$42,40; Exames Complexos: R\$106,00; Terapias Neurológicas Especiais: R\$73,03; Terapias: R\$22,47.

PLANO CONTRATADO COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL – Terapias Neurológicas Especiais: R\$73,03; Demais Terapias: R\$22,47.

DEPENDENTES

Produtos:

NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – MÉDICA 1 (11330 – COM ODONTO) – FSA | NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – MÉDICA 2 (11331 – SEM ODONTO) – FSA | NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – MÉDICA 1 (21028 – COM ODONTO) – FSA | NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – MÉDICA 2 (21029 – SEM ODONTO) – FSA

Pode incluir qualquer pessoa, apresentando a cópia do RG ou Certidão de Nascimento e o CPF.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

Produtos:

NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – MÉDICA 1 (11330 – COM ODONTO) – FSA | NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – MÉDICA 2 (11331 – SEM ODONTO) – FSA | NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – MÉDICA 1 (21028 – COM ODONTO) – FSA | NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – MÉDICA 2 (21029 – SEM ODONTO) – FSA

TITULAR:

- Cópia do RG;
- Cópia do CPF;
- Cópia do comprovante de endereço atualizado (exceto conta da EMBASA);

OBS. Se o titular for menor, será necessário apresentar cópia do RG e CPF do responsável legal.

ÁREAS DE COMERCIALIZAÇÃO

Produtos:

NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – MÉDICA 1 (11330 – COM ODONTO) – FSA | NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – MÉDICA 2 (11331 – SEM ODONTO) – FSA | NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – MÉDICA 1 (21028 – COM ODONTO) – FSA | NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – MÉDICA 2 (21029 – SEM ODONTO) – FSA

Feira de Santana –

FORMAS DE PAGAMENTOS

Produtos:

NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – MÉDICA 1 (11330 – COM ODONTO) – FSA | NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – MÉDICA 2 (11331 – SEM ODONTO) – FSA | NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – MÉDICA 1 (21028 – COM ODONTO) – FSA | NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – MÉDICA 2 (21029 – SEM ODONTO) – FSA

1ª PARCELA e DEMAIS PARCELAS – pagamento através do boleto bancário.