



HAPVIDA (AFFIX) — PME A PARTIR DE 01 VIDA – 1 A 99 VIDAS			
Produto	NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – JN 090	NOSSO PLANO – ENFERMARIA – JN 093	NOSSO PLANO – ENFERMARIA – JN 094
Cobertura	Ambulatorial	Amb + Hosp com Obstetrícia	Amb + Hosp com Obstetrícia
Acomodação	Ambulatorial	Enfermaria	Apartamento
Coparticipação	Total	Total	Total
0 à 18	R\$ 140,03	R\$ 171,71	R\$ 256,90
19 à 23	R\$ 156,84	R\$ 192,32	R\$ 287,73
24 à 28	R\$ 175,66	R\$ 215,39	R\$ 322,25
29 à 33	R\$ 202,01	R\$ 247,70	R\$ 370,59
34 à 38	R\$ 232,31	R\$ 284,86	R\$ 426,17
39 à 43	R\$ 276,45	R\$ 338,98	R\$ 507,15
44 à 48	R\$ 345,56	R\$ 423,73	R\$ 633,94
49 à 53	R\$ 431,96	R\$ 529,67	R\$ 792,43
54 à 58	R\$ 734,32	R\$ 900,44	R\$ 1.347,13
59 à 64	R\$ 822,44	R\$ 1.008,50	R\$ 1.508,78
65 +	R\$ 822,44	R\$ 1.008,50	R\$ 1.508,78

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 – JN 090 | NOSSO PLANO – ENFERMARIA – JN 093 | NOSSO PLANO – ENFERMARIA – JN 094

ABERTURA DA EMPRESA • mínimo de 6 meses.

MÊS DE REAJUSTE • JANEIRO

NÃO DATAR E NÃO RASURAR A PROPOSTA.

QUEM PODE ADERIR:

Empresas do comércio de bens, serviços e turismo e que:

- a) Estejam ativas na Receita Federal por mais de 6 meses na data de assinatura do **Termo de Adesão Affix – FECOMÉRCIO**.
- b) Preencham o Termo de Adesão Affix – **FECOMÉRCIO** e documentos necessários tenham sido recebidos e aprovados, respeitados os prazos do quadro no verso.
- c) Não tenham contrato ativo no Hapvida.
- d) Sejam associadas ao **FECOMÉRCIO** ou que um dos sócios da empresa seja vinculado ao cartão do empresário – **FECOMÉRCIO**.

Poderão aderir a este produto: sócios, funcionários, administradores de empresa (estatutários), trabalhadores temporários, estagiários e menores aprendizes das empresas.

VIGÊNCIAS

- **ADESÃO DA EMPRESA:** De 01 a 30 do mês
- **ADESÃO (PF):** Dia 1º do mês seguinte
- **VIGÊNCIA (PF):** Dia 1º do 2º mês seguinte

ADESÃO PARA SÓCIOS, ADMINISTRADORES, FUNCIONÁRIOS, ESTAGIÁRIOS E MENORES APRENDIZES

- **ADESÃO** – De 01 a 20 do mês / De 21 a 30 do mês
- **VIGÊNCIA** – Dia 1º do mês seguinte / Dia 1º do 2º mês seguinte
- **VENCIMENTO** – Dia 05

REDE DE ATENDIMENTO (RESUMO)

Produtos:

NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – JN 090 | NOSSO PLANO – ENFERMARIA – JN 093 | NOSSO PLANO – ENFERMARIA – JN 094

HOSPITAIS – Tereza de Lisieux (Salvador) • Francisca de Sande (Feira de Santana) •

PRONTO ATENDIMENTO – Camaçari • Cajazeiras • Dendezeiros • Lauro de Freitas •

HAPCLÍNICA – Praia do Forte • Cajazeiras • Dendezeiros • Dique • Garibaldi • Ondina • Pituba • Pituba II • Rio Vermelho • Vasco da Gama • Camaçari • Lauro de Freitas II •

IMAGEM E LABORATÓRIO – Bonfim • Cajazeiras • Camaçari • Lab. Dique do Tororó • Lauro de Freitas • Lauro de Freitas II •

DIFERENCIAIS DOS PLANOS

NOSSO PLANO: Internações em hospitais da Rede própria,consultas nas Hapclínicas e exames nas clínicas Vida & Imagem, atendimento eletivo na Rede própria Norte e Nordeste e de urgência e emergência em todo Brasil através do ABRANGE.

MIX: Internações nos hospitais da Rede própria, exames clínicas Vida & Imagem,atendimento eletivo para consultas na rede credenciada Norte e Nordeste,urgência e emergência em todo Brasil através do ABRANGE.

CARÊNCIAS

Produtos:

NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – JN 090 | NOSSO PLANO – ENFERMARIA – JN 093 | NOSSO PLANO – ENFERMARIA – JN 094

A PARTIR DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO BENEFÍCIO

24 HORAS – Urgência / Emergência;

30 DIAS – Consulta e exames simples (laboratoriais e Raio–X sem contraste);

90 DIAS – Exames cardiológicos simples (exceto PAC), exame oftalmológicos (exceto PAC), exame de otorrino simples (exceto PAC), exame de Raio–X contrastados (exceto PAC), exame de ultrassonografia (exceto PAC);

180 DIAS – Internação hospitalar clínica e cirúrgica, demais procedimentos relacionados a exames, tratamentos e procedimentos ambulatoriais , exceto parto e CPT (Cobertura Parcial Temporária); Consultas/sessões e terapias simples, especiais, isoladas e multidisciplinares, inclusive com métodos específicos – ABA, BOBATH e outras.

300 dias – Parto;

24 MESES – Internações e tratamentos de doenças e lesões pré–existentes.

GRUPO DE 2 A 29 BENEFICIÁRIOS (1ª ADESÃO)

24 HORAS – Urgência / Emergência; Consulta e exames simples (laboratoriais e Raio–X sem contraste);

90 DIAS – Exames cardiológicos simples (exceto PAC), exame oftalmológicos (exceto PAC), exame de otorrino simples (exceto PAC), exame de Raio–X contrastados (exceto PAC), exame de ultrassonografia (exceto PAC);

180 DIAS – Internação hospitalar clínica e cirúrgica, demais procedimentos relacionados a exames, tratamentos e procedimentos ambulatoriais , exceto parto e CPT (Cobertura Parcial Temporária); Consultas/sessões e terapias simples, especiais, isoladas e multidisciplinares, inclusive com métodos específicos – ABA, BOBATH e outras.

300 DIAS – Parto;

24 MESES – Internações e tratamentos de doenças e lesões pré–existentes.

GRUPOS DE 16 A 29 BENEFICIÁRIOS (1ª ADESÃO)

24 HORAS – Urgência / Emergência; Consulta e exames simples (laboratoriais e Raio–X sem contraste);

24 HORAS – Exames cardiológicos simples (exceto PAC), exame oftalmológicos (exceto PAC), exame de otorrino simples (exceto PAC), exame de Raio–X contrastados (exceto PAC), exame de ultrassonografia (exceto PAC);

180 DIAS – Internação hospitalar clínica e cirúrgica, demais procedimentos relacionados a exames, tratamentos e procedimentos ambulatoriais , exceto parto e CPT (Cobertura Parcial Temporária); Consultas/sessões e terapias simples, especiais, isoladas e multidisciplinares, inclusive com métodos específicos – ABA, BOBATH e outras.

300 dias – Parto;

24 MESES – Internações e tratamentos de doenças e lesões pré–existentes.

GRUPOS COM MAIS DE 30 BENEFICIÁRIOS (1ª ADESÃO) – Isento das carências.

ODONTOLÓGICO:

24 HORAS – Atendimento de urgência / Emergência;

60 DIAS – Diagnóstico, prevenção em saúde bucal e dentística (restaurações);

180 DIAS – Demais procedimentos.

COPARTICIPAÇÃO

Produtos:

NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – JN 090 | NOSSO PLANO – ENFERMARIA – JN 093 | NOSSO PLANO – ENFERMARIA – JN 094

TABELA DE COPARTICIPAÇÃO:

PROCEDIMENTOS | COPARTICIPAÇÃO TOTAL | COPARTICIPAÇÃO PARCIAL

Consultas Eletivas Valor fixo R\$ 21,20 ISENTO

Consultas de Urgência Valor fixo R\$ 37,10 ISENTO

Exames Simples Valor fixo R\$ 10,60 ISENTO

Exames Complexos Valor fixo R\$ 79,50 ISENTO

Terapias Neurológicas Especiais Valor fixo R\$ 68,90 Valor fixo R\$ 68,90

Demais Terapias Valor fixo R\$ 21,20 Valor fixo R\$ 21,20

Internações ISENTO ISENTO

Obs.: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado.

DEPENDENTES

Produtos:

NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – JN 090 | NOSSO PLANO – ENFERMARIA – JN 093 | NOSSO PLANO – ENFERMARIA – JN 094

CÔNJUGE – Cópia do RG, CPF, Certidão de Casamento e cartão do SUS;

COMPANHEIRO – Cópia do RG, CPF e a Declaração de união estável de próprio punho, contendo o numero do RG e do CPF do(a) companheiro(a) e do titular, endereço, tempo de convívio, cartão do SUS, assinatura de 02 testemunhas com reconhecimento de firma do titular e do(a) companheiro(a), ou escritura pública de união estável;

FILHOS ATÉ 21 ANOS OU 24 ANOS NA FACULDADE – Cópia da Certidão de Nascimento ou RG, CPF(acima de 14 anos de idade), cartão do SUS e a partir de 22 anos comprovante da faculdade;

FILHOS INVÁLIDOS – Cópia da certidão de nascimento ou RG, CPF (acima de 14 anos de idade), cartão do SUS e cópia autenticada do Atestado de Invalidez emitido pelo INSS;

MENOR SOB GUARDA – Cópia da certidão de nascimento ou RG, CPF (acima de 14 anos de idade), cartão do SUS e cópia autenticada da Tutela Judicial ou cópia autenticada da Guarda Judicial.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

Produtos:

NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – JN 090 | NOSSO PLANO – ENFERMARIA – JN 093 | NOSSO PLANO – ENFERMARIA – JN 094

EMPRESA – Cópia do Contrato Social ou Requerimento Empresarial ou Declaração de Firma Individual(MEI) / Para inclusões acima de 14 funcionários, enviar GFIP completa / Cópia do Cartão CNPJ / Cópia do RG e CPF ou CNH do Sócio / Termo de adesão Affix.

Para inclusão acima de 29 beneficiários, enviar GFIP completa assinada pelo Sócio, independente da inclusão de todos os funcionários.

TITULAR SÓCIO – Cópia do RG e CPF ou CNH / Cópia do cartão do SUS / Cópia do comprovante de residência em nome do titular (últimos 90 dias) ou declaração de residência / Cópia do contrato social ou requerimento de empresário ou declaração de firma individual (MEI).

ADMINISTRADORES DA EMPRESA (ESTATUTÁRIO) – Comprovante de vínculo por procuração ou Contrato Social / Cópia do RG e CPF ou CNH / Cópia do comprovante de residência para envio do boleto (últimos 90 dias) ou declaração de residência.

TITULAR FUNCIONÁRIO, ESTAGIÁRIOS, TRABALHADORES TEMPORÁRIOS E MENORES APRENDIZES – Cópia do último contracheque ou cópia da última Guia do FGTS paga (GFIP) ou cópia da carteira profissional / Cópia do RG e CPF ou CNH / Cópia do comprovante de residência para envio do boleto (últimos 90 dias).

SINDLOJAS

EMPRESA – Cópia do Contrato Social ou Requerimento Empresarial ou Declaração de Firma Individual (MEI) / Para inclusões acima de 14 funcionários, enviar GFIP completa / Cópia do Cartão CNPJ / Cópia do RG e CPF ou CNH do sócio / Termo de Adesão Affix — Projeto Sindilojas Bahia / Para inclusões acima de 29 beneficiários, enviar GFIP completa assinada pelo sócio, independente da inclusão de todos os funcionários / Cópia da carteirinha do Sindilojas Bahia e comprovante de pagamento da taxa associativa do ano vigente.

TITULAR SÓCIO – Cópia do RG e CPF ou CNH / Cópia do comprovante de residência para envio do boleto (últimos 90 dias) / Cópia do contrato social ou requerimento de empresário ou declaração de firma individual (MEI) / Proposta de adesão preenchida e assinada.

ADMINISTRADORES DA EMPRESA (ESTATUTÁRIOS) – Comprovante de vínculo por procuração ou Contrato Social / Cópia do RG e CPF ou CNH / Cópia do comprovante de residência para envio do boleto (últimos 90 dias) / Proposta de adesão preenchida e assinada.

TITULAR FUNCIONÁRIO, ESTAGIÁRIOS, TRABALHADORES TEMPORÁRIOS E MENORES APRENDIZES – Cópia do último contracheque ou cópia da última Guia do FGTS paga (GFIP) ou cópia da carteira profissional com as páginas da foto e do registro / Cópia de RG e CPF / Cópia do comprovante de residência para envio do boleto (últimos 90 dias) / Proposta de adesão preenchida e assinada.

DEPENDENTES

Cônjuge

– Cópia de Certidão de Casamento / Cópia do RG e CPF.

Companheiro(a)

– Declaração de união estável de próprio punho, contendo o número do RG e do CPF do(a) companheiro(a) e do titular, endereço, tempo de convívio, assinatura de 02 (duas) testemunhas com reconhecimento de firma do titular e do(a) companheiro(a), ou escritura pública de união estável ou outros documentos diversos dos citados anteriormente, indicados pela Hapvida, que permitam a comprovação do convívio em comum de forma pública, duradoura e estável / Cópia do RG e CPF.

Filho(a) até 21 anos ou 24 anos, se universitário

– Cópia de Certidão de Nascimento / Cópia do RG e CPF (acima de 14 anos de idade) / Vínculo universitário (idade entre 22 a 24 anos).

Filho(a) Inválido(a)

– Cópia do RG e CPF (acima de 14 anos de idade) / Cópia autenticada do Atestado de Invalidez emitido pelo INSS.

Menor sob Tutela/Guarda

– Cópia autenticada da Tutela Judicial / Cópia autenticada da Guarda Judicial.

ÁREAS DE COMERCIALIZAÇÃO

Produtos:

NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – JN 090 | NOSSO PLANO – ENFERMARIA – JN 093 | NOSSO PLANO – ENFERMARIA – JN 094

Lauro de Freitas – Camaçari – Feira de Santana – *Salvador –

FORMAS DE PAGAMENTOS

Produtos:

NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – JN 090 | NOSSO PLANO – ENFERMARIA – JN 093 | NOSSO PLANO – ENFERMARIA – JN 094

1ª PARCELA – no ato da venda.

DEMAIS PARCELAS – boleto bancário.