



HAPVIDA (ALTER) — ADESÃO						
Produto	NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – COM ODONTO 233	NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – SEM ODONTO 233	NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – COM ODONTO 233	NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – SEM ODONTO 233	NOSSO PLANO – ENFERMARIA – COM ODONTO 218	NOSSO PLANO – ENFERMARIA – SEM ODONTO 218
Cobertura	Ambulatorial + Odontológico	Ambulatorial	Ambulatorial + Odontológico	Ambulatorial	Amb + Hosp + Obst com Odontológico	Amb + Hosp com Obstetrícia
Acomodação	Ambulatorial	Ambulatorial	Ambulatorial	Ambulatorial	Enfermaria	Enfermaria
Coparticipação	Total	Total	Parcial	Parcial	Total	Total
0 à 18	R\$ 122,87	R\$ 123,75	R\$ 191,66	R\$ 192,54	R\$ 198,76	R\$ 199,64
19 à 23	R\$ 161,54	R\$ 163,72	R\$ 252,53	R\$ 254,72	R\$ 261,34	R\$ 263,52
24 à 28	R\$ 184,03	R\$ 186,97	R\$ 287,94	R\$ 290,89	R\$ 300,07	R\$ 303,05
29 à 33	R\$ 205,20	R\$ 208,85	R\$ 321,26	R\$ 324,93	R\$ 335,70	R\$ 339,42
34 à 38	R\$ 215,91	R\$ 219,92	R\$ 338,12	R\$ 342,15	R\$ 352,33	R\$ 356,40
39 à 43	R\$ 242,29	R\$ 247,19	R\$ 379,66	R\$ 384,58	R\$ 397,72	R\$ 402,73
44 à 48	R\$ 296,09	R\$ 302,81	R\$ 464,37	R\$ 471,11	R\$ 484,52	R\$ 491,33
49 à 53	R\$ 410,34	R\$ 420,90	R\$ 644,24	R\$ 654,84	R\$ 667,44	R\$ 678,04
54 à 58	R\$ 552,84	R\$ 568,22	R\$ 868,61	R\$ 884,04	R\$ 899,93	R\$ 915,36
59 à 64	R\$ 717,75	R\$ 738,69	R\$ 1.128,25	R\$ 1.149,25	R\$ 1.168,97	R\$ 1.189,96
65 +	R\$ 717,75	R\$ 738,69	R\$ 1.128,25	R\$ 1.149,25	R\$ 1.168,97	R\$ 1.189,96

HAPVIDA (ALTER) — ADESÃO						
Produto	NOSSO PLANO – ENFERMARIA – COM ODONTO 218	NOSSO PLANO – ENFERMARIA – SEM ODONTO 218	NOSSO PLANO – APARTAMENTO – COM ODONTO 224	NOSSO PLANO – APARTAMENTO – SEM ODONTO 224	NOSSO PLANO – APARTAMENTO – COM ODONTO 224	NOSSO PLANO – APARTAMENTO – SEM ODONTO 224
Cobertura	Amb + Hosp + Obst com Odontológico	Amb + Hosp com Obstetrícia	Amb + Hosp + Obst com Odontológico	Amb + Hosp com Obstetrícia	Amb + Hosp + Obst com Odontológico	Amb + Hosp com Obstetrícia
Acomodação	Enfermaria	Enfermaria	Apartamento	Apartamento	Apartamento	Apartamento
Coparticipação	Parcial	Parcial	Total	Total	Parcial	Parcial
0 à 18	R\$ 241,89	R\$ 242,77	R\$ 296,54	R\$ 297,42	R\$ 361,26	R\$ 362,14
19 à 23	R\$ 318,29	R\$ 320,46	R\$ 390,42	R\$ 392,59	R\$ 475,84	R\$ 478,02
24 à 28	R\$ 365,55	R\$ 368,53	R\$ 448,51	R\$ 451,48	R\$ 546,74	R\$ 549,73
29 à 33	R\$ 409,04	R\$ 412,75	R\$ 501,95	R\$ 505,67	R\$ 611,97	R\$ 615,69
34 à 38	R\$ 429,33	R\$ 433,38	R\$ 526,89	R\$ 530,95	R\$ 642,41	R\$ 646,47
39 à 43	R\$ 484,74	R\$ 489,72	R\$ 594,98	R\$ 599,98	R\$ 725,51	R\$ 730,51
44 à 48	R\$ 590,68	R\$ 597,46	R\$ 725,17	R\$ 731,97	R\$ 884,42	R\$ 891,23
49 à 53	R\$ 813,94	R\$ 824,49	R\$ 999,53	R\$ 1.010,12	R\$ 1.219,29	R\$ 1.229,90
54 à 58	R\$ 1.097,71	R\$ 1.113,06	R\$ 1.348,26	R\$ 1.363,66	R\$ 1.644,94	R\$ 1.660,36
59 à 64	R\$ 1.426,08	R\$ 1.446,98	R\$ 1.751,78	R\$ 1.772,75	R\$ 2.137,48	R\$ 2.158,46
65 +	R\$ 1.426,08	R\$ 1.446,98	R\$ 1.751,78	R\$ 1.772,75	R\$ 2.137,48	R\$ 2.158,46

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 – COM ODONTO 233 | NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – SEM ODONTO 233 | NOSSO PLANO – ENFERMARIA – COM ODONTO 218 | NOSSO PLANO – ENFERMARIA – SEM ODONTO 218 | NOSSO PLANO – APARTAMENTO – COM ODONTO 224 | NOSSO PLANO – APARTAMENTO – SEM ODONTO 224

REAJUSTE: Setembro 2025

VIGÊNCIAS – 1º, 10 e 20

BENEFÍCIOS EXCLUSIVOS*:

- Sorteio Mensal de R\$5.000,00
- Assistência Familiar
- Seguro Acidente Pessoal
- Boom Clube de Benefícios

A venda será considerada adminsitrativa para beneficiários acima de 64 anos, 11 meses e 29 dias.

A venda também será considerada adminsitrativa para ex–beneficiários do contrato Hapvida com retorno anterior há 90 (noventa) dias do cancelamento.

* Todos os benefícios válidos por 1 ano; Idade mínima para indenização: 14 anos; Idade máxima para adesão dos benefícios: 70 anos.

** Os valores informados poderão ser reajustados.

REDE DE ATENDIMENTO (RESUMO)

Produtos:

NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – COM ODONTO 233 | NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – SEM ODONTO 233 | NOSSO PLANO – ENFERMARIA – COM ODONTO 218 | NOSSO PLANO – ENFERMARIA – SEM ODONTO 218 | NOSSO PLANO – APARTAMENTO – COM ODONTO 224 | NOSSO PLANO – APARTAMENTO – SEM ODONTO 224

Informações resumidas e sujeitas a alterações por parte da operadora.

NOSSO PLANO – direito a atendimento na rede própria, HAPCLINICAS e Hospital Tereza de Lisieux / PA Cajazeiras (Otorrino das 07h às 19) / PA Costa Azul / PA Uruguai / PA Lauro de Freitas / União Hospitalar São Francisco / Promater Policlínica e Maternidade / Protrauma Serviços Médicos – Hospital Dia / AMES Assistência Médica do Extremo Sul / Hospital Francisca de Sande / Hospital São José / C. de Saúde e Maternidade Nossa Senhora Perpétuo / IORTE / Climege / Sociedade Brasileira de Amparo a Saúde.

CARÊNCIAS

Produtos:

NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – COM ODONTO 233 | NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – SEM ODONTO 233 | NOSSO PLANO – ENFERMARIA – COM ODONTO 218 | NOSSO PLANO – ENFERMARIA – SEM ODONTO 218 | NOSSO PLANO – APARTAMENTO – COM ODONTO 224 | NOSSO PLANO – APARTAMENTO – SEM ODONTO 224

APÓS INÍCIO DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

ISENÇÃO – Cobertura de consultas médicas e exames laboratoriais simples, (exeto imunológicos, hormonais e de alta complexidade), RX simples e eletrocardiograma.

24 HORAS – Urgência, emergência e acidentes pessoais.

90 DIAS – Exames cardiológicos simples: Teste ergométrico, holter, ecocardiograma convencional, exames otorrinolaringológicos cimples, audiometrias e impedanciometria, pesquisa de potencial evocado, exames de raio–x contrastado, exames de ultrassonografia, (exceto endoscópicos), mamografia convencional e densitometria óssea, exames oftalmológicos simple: Curva tendional, tonometria, campimetria e mapeamento de retina.

180 DIAS – Cobertura dos seguintes procedimentos, desde que não estejam relacionados à(s) patologia(s) para a(s) qual(is) o beneficiário cumpre cobertura parcial temporária – CPT: Cirurgias ambulatoriais, internação hospitalar, clínica, cirurgia ou obstétrica, internações em leitos de alta complexidade, tumografia computadorizada, ressonância magnética, endoscopias, colonoscopia, procedimentos de medicina nuclear, angiografias, procedimentos que necessitam de hemodinâmica, (cateterismo cardiológico), radioterapia e quimioterapia, todos os procedimentos não mencionados nos itens anteriores. 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).

300 DIAS – Parto.

COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA – CPT – 24 MESES: Contando a partir da data de início de vigência do benefício.

PLANO ODONTÓLOGICO

24 HORAS – Urgência e emergência.

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

180 DIAS – Demais casos.

COPARTICIPAÇÃO

Produtos:	
NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – COM ODONTO 233 NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – SEM ODONTO 233 NOSSO PLANO – ENFERMARIA – COM ODONTO 218 NOSSO PLANO – ENFERMARIA – SEM ODONTO 218 NOSSO PLANO – APARTAMENTO – COM ODONTO 224 NOSSO PLANO – APARTAMENTO – SEM ODONTO 224	
COPARTICIPAÇÃO TOTAL (30%)	
Procedimento	Valor máximo por procedimento**
Consulta Eletiva	21,20
Consulta de urgência/emergência	37,10
Exames simples	10,60
Exames complexos	79,50
Terapias Neurológicas Especiais 50%	68,90
Demais Terapias	21,20
COPARTICIPAÇÃO PARCIAL (50%)	
Terapias Neurológicas Especiais 50%	68,90
Demais Terapias	21,20

DEPENDENTES

Produtos:	
NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – COM ODONTO 233 NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – SEM ODONTO 233 NOSSO PLANO – ENFERMARIA – COM ODONTO 218 NOSSO PLANO – ENFERMARIA – SEM ODONTO 218 NOSSO PLANO – APARTAMENTO – COM ODONTO 224 NOSSO PLANO – APARTAMENTO – SEM ODONTO 224	
• Cônjuge • Companheiro • Pai e Mãe • Irmãos (ãs) • Avôs (ós) • Netos (as) • Tios (as) • Sobrinhos (as).	

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

Produtos:	
NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – COM ODONTO 233 NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – SEM ODONTO 233 NOSSO PLANO – ENFERMARIA – COM ODONTO 218 NOSSO PLANO – ENFERMARIA – SEM ODONTO 218 NOSSO PLANO – APARTAMENTO – COM ODONTO 224 NOSSO PLANO – APARTAMENTO – SEM ODONTO 224	
TITULAR:	
• Cópia do RG e CPF;	
• Cópia do comprovante de endereço;	
• Comprovação do vínculo do beneficiário à Entidade de Classe;	
DEPENDENTES:	
• Cópia do RG e CPF;	
• Comprovante de vínculo com o titular.	

ENTIDADES E PROFISSÕES

Produtos:	NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – COM ODONTO 233 NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – SEM ODONTO 233 NOSSO PLANO – ENFERMARIA – COM ODONTO 218 NOSSO PLANO – ENFERMARIA – SEM ODONTO 218 NOSSO PLANO – APARTAMENTO – COM ODONTO 224 NOSSO PLANO – APARTAMENTO – SEM ODONTO 224
Entidade:	AFPU
Profissões:	SERVIDOR PUBLICO , SERVIDOR PUBLICO – ESTADUAL, SERVIDOR PUBLICO – FEDERAL, SERVIDOR PUBLICO – MUNICIPAL, TRABALHADORES OU EXECUTIVOS OU EXECUTIVOS NA ENDRUSTRIA, TRABALHADORES OU EXECUTIVOS NA INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, TRABALHADORES OU EXECUTIVOS NO COMERCIO;
Entidade:	UNIPRO
Profissões:	PROFISSIONAIS LIBERAIS
Entidade:	FNEL
Profissões:	ESTUDANTE FUNDAMENTAL/MÉDIO ESTUDANTE INFANTIL ESTUDANTE SUPERIOR
Entidade:	ANSP
Profissões:	SERVIDOR PÚBLICO – ESTADUAL, SERVIDOR PÚBLICO– FEDERAL, SERVIDOR PÚBLICO – MUNICIPAL

ÁREAS DE COMERCIALIZAÇÃO

Produtos:	
NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – COM ODONTO 233 NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – SEM ODONTO 233 NOSSO PLANO – ENFERMARIA – COM ODONTO 218 NOSSO PLANO – ENFERMARIA – SEM ODONTO 218 NOSSO PLANO – APARTAMENTO – COM ODONTO 224 NOSSO PLANO – APARTAMENTO – SEM ODONTO 224	
Lauro de Freitas – *Salvador – Camaçari – Feira de Santana –	

Produtos:

NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – COM ODONTO 233 | NOSSO PLANO – AMBULATORIAL – SEM ODONTO 233 | NOSSO PLANO – ENFERMARIA – COM ODONTO 218 | NOSSO PLANO – ENFERMARIA – SEM ODONTO 218 | NOSSO PLANO – APARTAMENTO – COM ODONTO 224 | NOSSO PLANO – APARTAMENTO – SEM ODONTO 224

TAXA DE ADESÃO: No ato da venda.

DEMAIS PARCELAS: No boleto bancário.