



Tabela HapVida Sem Odonto, Com Copart. - Pessoa Física - PF



Referência: January/2017 - Taxa de Inscrição: R\$ 15,00 por contrato,

Individual

Faixa Etária	Nosso Plano Medica 2 Enf Amb+Hosp+Obs 1 vida Copart	Nosso Plano Medica 2 Apto Amb+Hosp+Obs 1 vida Copart	Mix Médica 2 Enf Amb+Hosp+Obs 1 vida Copart	Mix Médica 2 Apto Amb+Hosp+Obs 1 vida Copart
Acomodação	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 100.92	R\$ 145.88	R\$ 133.31	R\$ 194.46
19 a 23	R\$ 133.21	R\$ 192.56	R\$ 175.96	R\$ 256.68
24 a 28	R\$ 153.19	R\$ 221.44	R\$ 202.35	R\$ 295.18
29 a 33	R\$ 171.57	R\$ 248.01	R\$ 226.63	R\$ 330.60
34 a 38	R\$ 180.14	R\$ 260.41	R\$ 237.96	R\$ 347.13
39 a 43	R\$ 203.55	R\$ 294.26	R\$ 268.89	R\$ 392.25
44 a 48	R\$ 248.33	R\$ 358.99	R\$ 328.04	R\$ 478.54
49 a 53	R\$ 342.69	R\$ 495.40	R\$ 452.69	R\$ 660.38
54 a 58	R\$ 462.63	R\$ 668.79	R\$ 611.13	R\$ 891.51
59 ou +	R\$ 601.41	R\$ 869.42	R\$ 794.46	R\$ 1158.96

REDE CREDENCIADA

Rede Referenciada

HOSPITAIS

RECIFE

Recife

- Hospital Capibaribe - H
- Hospital Espinheiro - H
- Hospital Ilha do Leite - H
- Hospital Vasco Lucena (acesso emergência obstétrica) - H
- Hospital Vasco Lucena (acesso emergência pediátrica) - H
- Pronto Atendimento de Boa Viagem - PA
- Pronto Atendimento Derby - PA

DEMAIS REGIÕES

Cabo de Santo Agostinho

- Hospital do Cabo - H

DEMAIS REGIÕES

Goiana

- Pronto Atendimento Goiana - PA

Olinda

- Pronto Atendimento Olinda - PA

Paulista

- Pronto Atendimento Paulista - PA

UNIDADES PRÓPRIAS DA OPERADORA

RECIFE

Recife

- Hapclínica - Unidade da Mulher
- Hapclínica - Unidade de Fisioterapia Parque Amorim
- Hapclínica Barão de Itamaracá
- Hapclínica Beira Rio
- Hapclínica Boa Viagem
- Hapclínica Epaminondas
- Hapclínica Espinheiro
- Hapclínica Graças

RECIFE

Recife

- Hapclínica Ilha do Leite
- Hapclínica Mário Domingues I
- Hapclínica Recife

DEMAIS REGIÕES

Cabo de Santo Agostinho

- Hapclínica Cabo
- Hapclínica Olinda
- Hapclínica Piedade
- Unidade de Fisioterapia Olinda - Hapclínica

LABORATÓRIOS

RECIFE

Recife

- Centro de Diagnóstico por Imagem Hapvida
- Laboratório Boa Viagem
- Laboratório Derby
- Laboratório Hospital Capibaribe
- Laboratório Hospital Espinheiro
- Laboratório Hospital Ilha do Leite
- Laboratório Hospital Vasco Lucena

RECIFE

Recife

- Laboratório Paissandú

DEMAIS REGIÕES

Cabo de Santo Agostinho

- Laboratório Hospital do Cabo
- Laboratório Olinda
- Laboratório Paulista
- Laboratório Piedade
- Laboratório Pronto Atendimento Olinda

Carência

	Urgência e Emergência
30 dias	Consulta e Exames Simples
60 dias	Odontologia
90 dias	Exames Especiais
180 dias	Exames de alta complexidade, internamento e cirurgia
300 dias	Parto
720 dias	Doenças e ou lesões preexistentes

Mais Informações

Valor Máximo de Coparticipação por Procedimento

Procedimento	Nosso Plano	Mix
Consultas Eletivas	R\$ 8,82	R\$ 17,64
Consultas de Urgência	R\$ 14,60	R\$ 21,95
Exames Simples	R\$ 7,25	R\$ 7,25
Exames Complexos	R\$ 44,00	R\$ 44,00

Coparticipação de 20% sobre consultas e exames, limitados aos valores acima.

Plano	Nosso Plano	Mix	Pleno
Tx. adesão	R\$ 10,00 por beneficiário	R\$ 10,00 por beneficiário	R\$ 10,00 por beneficiário

Notas:

- Assistência Médica ¹: Plano de assistência médica com desconto no valor da mensalidade, em caso de contratação concomitante do plano de assistência odontológica.

- Assistência Médica ²: Plano de assistência médica sem desconto no valor da mensalidade, em caso de não contratação concomitante do plano de assistência odontológica.

Atenção:

- Para os descontos do Plano Familiar, só será considerada a quantidade de beneficiários inscritos no ato da contratação. Caso haja inclusões posteriores à contratação, não haverá incidência de novo desconto. Caso haja cancelamento posterior à contratação e que faça o contrato não se classificar mais no grupo de desconto, o mesmo será reduzido ou até mesmo deixará de ser aplicado.

Observações:

- A contratação do plano de assistência odontológica será realizada por instrumento próprio, em termo de adesão distinto do plano de assistência.

- Os planos de assistência médica para grupos familiares, a partir de 02 (duas) vidas, poderão sofrer desconto de até 5% (cinco por cento) no valor de sua mensalidade no ato da contratação.

- Os planos de assistência médica para grupos familiares, a partir de 03 (três) vidas, poderão sofrer desconto de até 10% (dez por cento) no valor de sua mensalidade no ato da contratação.

- Os preços contidos na tabela dos produtos "Nosso Plano" e "Mix" abrangem exclusivamente a cobertura de assistência médica. Os valores relativos aos produtos de assistência odontológica estão contidos na tabela "Planos Odontológicos".

- Atenção! No verso desta folha estão contidos os índices de reajuste por mudança de faixa etária, permitindo assim o pleno conhecimento da mudança do valor de sua mensalidade em decorrência da variação de idade.

Premium Mais	R\$ 30,25	R\$ 10,45	02 a 29 vidas
+ Odonto Flex Nacional	R\$ 13,10	R\$ 5,50	30 a 99 vidas

ATENÇÃO! Aos valores apresentados não estão sendo somadas as taxas. As informações referentes a Preços, Redes, Carências, Documentações, Reembolsos e outros deverão ser verificadas e conferidas junto a respectiva operadora/seguradora no ATO da CONTRATAÇÃO. Esta Tabela/Ferramenta tem como objetivo facilitar o trabalho de pesquisa, porém não nos responsabilizamos por possíveis alterações que sejam feitas por parte das operadoras/seguradoras. Para maiores informações sobre a rede credenciada, consulte o Orientador Médico ou o site oficial da operadora para verificar as especialidades cobertas por cada prestador. Quaisquer outras dúvidas, como regras de comercialização ou outras dúvidas sobre o produto/plano, consulte a operadora/seguradora.



**COTE SEU PLANO DE SAÚDE
EM 30 SEGUNDOS!**

COTAR