

Tabela HapVida - Empresarial - PME



SAÚDE

Simule o seu plano de saúde online



SIMULAR



Referência: Março/2019 - Taxa de Inscrição: 10,00 por beneficiário

PME

Faixa Etária	Nosso Plano Ambulatorial 02 a 29 vidas Médica 2	
Acomodação	Enf.	
Abrangência	Reg.	
0 a 18	R\$ 115.30	
19 a 23	R\$ 129.13	
24 a 28	R\$ 144.61	
29 a 33	R\$ 166.31	
34 a 38	R\$ 191.23	
39 a 43	R\$ 227.56	
44 a 48	R\$ 284.45	
49 a 53	R\$ 355.54	
54 a 58	R\$ 604.42	
59 ou +	R\$ 676.96	

PME

Faixa Etária	Nosso Plano QC 02 a 29 vidas Médica 2	Mix QC 02 a 29 vidas Médica 2
Acomodação	Enf.	Enf.
Abrangência	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 150.73	R\$ 212.31
19 a 23	R\$ 168.81	R\$ 237.78
24 a 28	R\$ 189.05	R\$ 266.31
29 a 33	R\$ 217.41	R\$ 306.25
34 a 38	R\$ 250.02	R\$ 352.18
39 a 43	R\$ 297.52	R\$ 419.10
44 a 48	R\$ 371.89	R\$ 523.86
49 a 53	R\$ 464.86	R\$ 654.83
54 a 58	R\$ 790.25	R\$ 1113.21
59 ou +	R\$ 885.08	R\$ 1246.78

PME

Faixa Etária	Nosso Plano Ambulatorial 30 a 99 vidas Médica 2	
Acomodação	Enf.	
Abrangência	Reg.	
0 a 18	R\$ 132.40	
19 a 23	R\$ 148.29	
24 a 28	R\$ 166.05	
29 a 33	R\$ 190.95	
34 a 38	R\$ 219.60	
39 a 43	R\$ 261.32	
44 a 48	R\$ 326.65	
49 a 53	R\$ 408.31	
54 a 58	R\$ 694.11	
59 ou +	R\$ 777.38	

PME

Faixa Etária	Nosso Plano QC 30 a 99 vidas Médica 2	Nosso Plano QP 30 a 99 vidas Médica 2	Mix QC 30 a 99 vidas Médica 2	Mix QP 30 a 99 vidas Médica 2
Acomodação	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 172.26	R\$ 258.39	R\$ 243.75	R\$ 365.61
19 a 23	R\$ 192.90	R\$ 289.38	R\$ 272.98	R\$ 409.49
24 a 28	R\$ 216.05	R\$ 324.10	R\$ 305.75	R\$ 458.59
29 a 33	R\$ 248.45	R\$ 372.72	R\$ 351.60	R\$ 527.38
34 a 38	R\$ 285.68	R\$ 428.62	R\$ 404.32	R\$ 606.49
39 a 43	R\$ 339.97	R\$ 510.04	R\$ 481.13	R\$ 721.71
44 a 48	R\$ 424.96	R\$ 637.53	R\$ 601.40	R\$ 902.15
49 a 53	R\$ 531.19	R\$ 796.94	R\$ 751.74	R\$ 1127.68

54 a 58	R\$ 903.02	R\$ 1354.79	R\$ 1277.98	R\$ 1917.04
59 ou +	R\$ 1011.37	R\$ 1517.34	R\$ 1431.32	R\$ 2147.08

**REDE CREDENCIADA
2- Mix QC | QP**

HOSPITAIS

RECIFE

Recife

- Hospital Capibaribe - H
- Hospital Espinheiro - H/PS
- Hospital Ilha do Leite - H
- Hospital Vasco Lucena (acesso emergência obstétrica) - H/PS
- Hospital Vasco Lucena (acesso emergência pediátrica) - H/PS
- 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

- Comunidade Terapêutica Olinda - Sanatório Psiquiátrico - H

- Pronto Atendimento Olinda - PA

Paulista

- Hospital Nossa Senhora do Ó Paulista - H
- Pronto Atendimento Paulista - PA

Vitória de Santo Antão

- Hospital Santa Maria - H/PS

CENTROS MÉDICOS CREDENCIADOS

Recife

- Calheiros Serviços Médicos - ClinicaMedica
- Clínica José Rocha de Sá - ClinicaMedica
- Clínica Rita Clara Baltar - ClinicaMedica
- Otoface Recife - ClinicaMedica

Vitória de Santo Antão

- Clínica da Imagem - ClinicaMedica
- Clínica Dr. Atende - ClinicaMedica
- Clínica Fisioderme - ClinicaMedica
- Clínica Santa Ana - ClinicaMedica

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
- Laboratórios de Análises Clínicas Rezende

Carência

Carências válidas a partir da data de vigência do contrato.

Carências	Procedimento
24 horas	Urgência e Emergência

24 horas	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

Documentação

Documentos da Empresa

- Cópia do Contrato Social, Cópia Social, Requerimento de Empresário, Mei ou CNPJ. Cei.
- GFTS (Quando houver inclusão de funcionários)

Documentos dos Beneficiários

- **Conjuge:** RG/CPF ou CNH, Certidão de Casamento
- **Filhos(as), Enteados (as):** Certidão de Nascimento ou RG
- **Pais:** RG/CPF ou CNH, Certidão de Casamento
- **Sobrinhos:** RG/CPF ou CNH, Certidão de Casamento
- **Netos:** RG/CPF, Certidão de Casamento

Mais Informações

Taxa de adesão

R\$ 10,00 (dez reais) por beneficiário.

Notas												
1.	Todos	os	Valores	Estão	em	Moeda	Corrente	Nacioal	(Real);			
2.	Valor	promocional	para	o	plano	médico	quando	contratada	um	plano	odontológico	Hapvida;
3.	Valor	normal	do	plano	sem	descontos	oriundos	de	promoção			
4.	Valor	promocional	para	plano	odontológico	quando	contratado	um	plano	médico	Hapvida	

Vigência / Vencimento	
Data	Vencimento
01 a 10	05,10 ou 15
11 a 15	10, 15 ou 20
16 a 20	15, 20 ou 25
21 a 25	20, 25 ou 30
26 a 30	25 ou 30
Valores, rede credenciada e informações podem sofrer alterações sem aviso prévio por parte da operadora.	

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.