

Tabela HapVida - Pessoa Física - PF



SAÚDE

Simule o seu plano de saúde online



SIMULAR



Referência: Abril/2019 - Taxa de Inscrição: 15,00 por contrato

Individual

Faixa Etária	Nosso Plano Ambulatorial Com Odonto	Nosso Plano Ambulatorial
Acomodação	Enf.	Enf.
Abrangência	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 99.33	R\$ 100.33
19 a 23	R\$ 130.74	R\$ 132.74
24 a 28	R\$ 149.02	R\$ 151.59
29 a 33	R\$ 166.20	R\$ 169.33
34 a 38	R\$ 174.89	R\$ 178.30
39 a 43	R\$ 196.32	R\$ 200.41
44 a 48	R\$ 240.02	R\$ 245.50
49 a 53	R\$ 332.78	R\$ 341.25
54 a 58	R\$ 448.52	R\$ 460.69
59 ou +	R\$ 582.46	R\$ 598.90

Individual

Faixa Etária	Nosso Plano QC Com Odonto	Nosso Plano QP
Acomodação	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 179.44	R\$ 262.01
19 a 23	R\$ 232.28	R\$ 341.26
24 a 28	R\$ 264.95	R\$ 390.30
29 a 33	R\$ 295.03	R\$ 435.40
34 a 38	R\$ 309.04	R\$ 456.44
39 a 43	R\$ 347.36	R\$ 513.92
44 a 48	R\$ 420.62	R\$ 623.82
49 a 53	R\$ 575.00	R\$ 855.41
54 a 58	R\$ 771.21	R\$ 1149.78
59 ou +	R\$ 998.26	R\$ 1490.40

Individual

Faixa Etária	Mix QC	Mix QP
Acomodação	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 301.69	R\$ 445.38
19 a 23	R\$ 393.64	R\$ 583.29
24 a 28	R\$ 450.52	R\$ 668.63
29 a 33	R\$ 502.85	R\$ 747.14
34 a 38	R\$ 527.27	R\$ 783.77
39 a 43	R\$ 593.95	R\$ 883.79
44 a 48	R\$ 721.45	R\$ 1075.07
49 a 53	R\$ 990.16	R\$ 1478.13
54 a 58	R\$ 1331.68	R\$ 1990.46
59 ou +	R\$ 1726.88	R\$ 2583.29

Individual

Faixa Etária	Pleno QC	Pleno QP
Acomodação	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 369.04	R\$ 546.41
19 a 23	R\$ 482.55	R\$ 716.66
24 a 28	R\$ 552.77	R\$ 822.00
29 a 33	R\$ 617.38	R\$ 918.92
34 a 38	R\$ 647.52	R\$ 964.13
39 a 43	R\$ 729.83	R\$ 1087.59
44 a 48	R\$ 887.24	R\$ 1323.70
49 a 53	R\$ 1218.94	R\$ 1821.24

54 a 58	R\$ 1640.56	R\$ 2453.66
59 ou +	R\$ 2128.41	R\$ 3185.45

Familiar

Faixa Etária	Nosso Plano Ambulatorial Com Odonto	Nosso Plano Ambulatorial
Acomodação	Enf.	Enf.
Abrangência	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 99.33	R\$ 100.33
19 a 23	R\$ 130.74	R\$ 132.74
24 a 28	R\$ 149.02	R\$ 151.59
29 a 33	R\$ 166.20	R\$ 169.33
34 a 38	R\$ 174.89	R\$ 178.30
39 a 43	R\$ 196.32	R\$ 200.41
44 a 48	R\$ 240.03	R\$ 245.50
49 a 53	R\$ 332.78	R\$ 341.25
54 a 58	R\$ 448.52	R\$ 460.69
59 ou +	R\$ 582.46	R\$ 598.90

Familiar

Faixa Etária	Nosso Plano QC	Nosso Plano QP
Acomodação	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 179.44	R\$ 262.01
19 a 23	R\$ 232.28	R\$ 341.26
24 a 28	R\$ 264.95	R\$ 390.30
29 a 33	R\$ 295.03	R\$ 435.40
34 a 38	R\$ 309.04	R\$ 456.44
39 a 43	R\$ 347.36	R\$ 513.92
44 a 48	R\$ 420.62	R\$ 623.82
49 a 53	R\$ 575.00	R\$ 855.41
54 a 58	R\$ 771.21	R\$ 1149.78
59 ou +	R\$ 998.26	R\$ 1490.40

Familiar

Faixa Etária	Mix QC	Mix QP
Acomodação	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 301.69	R\$ 445.38
19 a 23	R\$ 393.64	R\$ 583.29
24 a 28	R\$ 450.52	R\$ 668.63
29 a 33	R\$ 502.85	R\$ 747.14
34 a 38	R\$ 527.27	R\$ 783.77
39 a 43	R\$ 593.95	R\$ 883.79
44 a 48	R\$ 721.45	R\$ 1075.07
49 a 53	R\$ 990.16	R\$ 1478.13
54 a 58	R\$ 1331.68	R\$ 1990.40
59 ou +		

Familiar

Faixa Etária	Pleno QC	Pleno QP
Acomodação	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 369.04	R\$ 546.41
19 a 23	R\$ 482.55	R\$ 716.66
24 a 28	R\$ 552.77	R\$ 822.00
29 a 33	R\$ 617.38	R\$ 918.92
34 a 38	R\$ 647.52	R\$ 964.13
39 a 43	R\$ 729.83	R\$ 1087.59
44 a 48	R\$ 887.24	R\$ 1323.70
49 a 53	R\$ 1218.94	R\$ 1821.24
54 a 58	R\$ 1640.56	R\$ 2453.66
59 ou +		

REDE CREDENCIADA
Rede Credenciada

HOSPITAIS

DEMAIS REGIÕES

FORTALEZA

<p>Maracanaú</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Hospital Ana Lima - H</u> <p>Pacajus</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Pronto Atendimento Pacajus - PA</u> <p>São Gonçalo do Amarante</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Pronto Atendimento Pecém - PA</u> <p>FORTALEZA</p> <p>Fortaleza</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Hospital Aldeota - H</u> 	<p>Fortaleza</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Hospital Antônio Prudente - H</u> • <u>Hospital e Maternidade Eugênia Pinheiro - H/M</u> • <u>Hospital Luís França - H</u> • <u>Pronto Atendimento Bezerra de Menezes - PA</u> • <u>Pronto Atendimento Parangaba - PA</u>
--	--

CENTROS MÉDICOS CREDENCIADOS

<p>Fortaleza</p> <p><u>Hapclínica Dom Manuel - ClínicaMedica</u> <u>Hapclínica de Maracanaú - ClínicaMedica</u> <u>Hapclínica Joaquim Távora - ClínicaMedica</u> <u>Hapclínica José Walter - ClínicaMedica</u> <u>Hapclínica Lobo Filho - ClínicaMedica</u> <u>Hapclínica Messejana - ClínicaMedica</u> <u>Hapclínica Monte Castelo - ClínicaMedica</u></p>	<p>Fortaleza</p> <p><u>Hapclínica Montese - ClínicaMedica</u> <u>Hapclínica Padre Antônio Tomás - ClínicaMedica</u> <u>Hapvida Antônio Sales - ClínicaMedica</u> <u>Hapvida Conjunto Ceará - ClínicaMedica</u> <u>Hapvida Francisco Sá - ClínicaMedica</u> <u>Hapvida Pecém - ClínicaMedica</u> <u>Hapvida São Gerardo - ClínicaMedica</u></p>
--	---

Carência

Carências válidas a partir da data de vigência do contrato.

Grupo de benefícios	Carências contratuais
a) Acidentes pessoais ocorridos comprovadamente a partir da vigência do Contrato, nos casos de Urgências e Emergências.	24 Horas
b) Para a cobertura de consultas médicas eletivas e exames laboratoriais Simples (exceto Imunológicos, Hormonais e PAC), Raio-X simples (Radiografia não contrastada) e Eletrocardiograma (ECG).	30 Dias
c) Para a cobertura dos seguintes exames e procedimentos: Exames Cardiológicos Simples como: Teste Ergométrico, Holter, Ecocardiograma (exceto PAC); Exames Oftalmológicos simples como: Curva tensional, Tonometria, Campimetria, Mapeamento de retina (exceto PAC); Exames de Raio-X Contratado (exceto PAC); Exames de Ultrassonografia (exceto endoscopia ou PAC); Sessões multidisciplinares (como psicoterapia, fonoaudiologia, fisioterapia, nutricionista e terapia ocupacional); Mamografia e Densitometria Óssea	90 Dias
d) Para a cobertura dos seguintes exames e procedimentos: Internação Hospitalar clínica ou cirúrgica (exceto as relacionadas à patologia de CPT); Cirurgias ambulatoriais (exceto as relacionadas à patologia); Tomografia Computarizada, Ressonância Magnética, Endoscopia, Colonoscopia, Medicina Nuclear, Angiografia (cerebral central e/ou periférica), Procedimentos que necessitam de Hemodinâmica a cobertura parcial temporária, e todos os exames não mencionados nos itens anteriores.	180 Dias
e) Para Cobertura de Parto a Termo.	300 Dias
Vigência da CPT - Cobertura Parcial Temporária para doenças e lesões preexistentes	CPT PRC

Estarão sujeitos à CPT as internações cirúrgicas, os leitos de alta tecnologia (UTI, CTI, Unidades Neonatal, coronariana ou Semi-intensiva) ou os procedimentos de alta complexidade para doenças preexistente, identificados no Rol de procedimentos da ANS – RN 82.	24 Meses
Não haverá redução dos prazos para casos de cirurgia bariátrica em obesidade mórbida, transplante, cirurgia de refração, diálise e hemodiálise, neurocirurgia, cirurgia ortopédica para hérnia de disco, desvios de coluna e de articulações, quimioterapia e radioterapia e uso de próteses, órteses e material de osteossíntese.	24 Meses

Procedimentos odontológicos

a) Para cobertura a consultas e procedimento odontológicos (para o caso de contratação de plano odontológico).	24 Horas
b) Para Diagnósticos, Radiologia, Prevenção em Saúde Bucal e Dentista: Radiografias periapicais; Raspagem supra-gengival (remoção de tártaro); Aplicação de fluor; Selante; Restaurações em amálgama, resina e ionômetro de vidro.	60 dias
c) Para os demais casos: Exodontias (extrações); Tratamento endodônticos (canal); Curetagens de bolsa periodontal; Radiografia Panorâmica.	180 dias

Documentação para Redução de Carência

- 3 últimos boletos pagos ou os 3 últimos contra-cheques;
- Cópia da carteirinha do plano anterior frente e verso;
- Declaração de permanência do plano anterior assinada e carimbada.

Documentação

Titular:
 - RG, CPF e comprovante de Residência

Dependentes:
 - RG e CPF ou Certidão de nascimento

Mais Informações

CheckList Hapvida

() Cópias legíveis do RG, CPF ou CNH.
 () Comprovante de endereço (seja de menor)
 () Certidão de Nascimento caso seja do cliente
 () Assinatura conforme documentação todas iguais
 () Rúbricas

- Obs.:**
- Não pode ter rasuras e assinatura diferente do documento entregue pelo cliente.
 - Não esquecer de gerar SMS do cliente.
 - Sempre que errar trocar as vias do cliente pela correta

• Não assinar nada pelo seu cliente em hipótese alguma.

Abrangência geográfica

Amazonas, Pará, Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Maceió, Salvador e Sergipe.

Rede de atendimento

Rede Própria e Credenciada com 1.200 Médicos, 700 Clínicas, 300 Laboratórios, 350 Hospitais, de acordo com o Plano escolhido e conforme Guia Médico.

Odontologia (Ambulatorial / Médica 1) inclusa : R\$ **2,10**
Odontologia Premium Mais inclusa: R\$ **14,34**

Tipos de planos

Planos com Opções de atendimento na Rede Própria e Credenciada com Abrangência Regional ou Local com acomodação em Apartamento ou Enfermaria, Plano Ambulatorial ou Hospitalar.

Taxa de adesão

R\$ 15,00

Vigência / Vencimento / Desconto Familiar

Data da venda	Vencimento	Desconto	Familiar
01 a 05	05 ou 10	02 usuários	5%
06 a 10	10 ou 15	03 usuários	10%
11 a 15	15 ou 20	04 usuários	15%
16 a 20	20 ou 25	05 usuários	20%
21 a 25	25 ou 30		

26 a 30/31	30		
------------	----	--	--

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.