

# Tabela HapVida - Pessoa Física - PF



SAÚDE

Simule o seu plano de saúde online



**SIMULAR**



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

## Individual

Faixa Etária	Nosso Plano QC	Nosso Plano QP
Acomodação	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 170.71	R\$ 249.23
19 a 23	R\$ 220.96	R\$ 324.62
24 a 28	R\$ 252.05	R\$ 371.26
29 a 33	R\$ 280.65	R\$ 414.17
34 a 38	R\$ 293.99	R\$ 434.18
39 a 43	R\$ 330.43	R\$ 488.84
44 a 48	R\$ 400.10	R\$ 593.38
49 a 53	R\$ 546.95	R\$ 813.67
54 a 58	R\$ 733.60	R\$ 1093.67
59 ou +	R\$ 949.57	R\$ 1417.66

## Individual

Faixa Etária	Mix QC	Mix QP
Acomodação	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 229.37	R\$ 337.22
19 a 23	R\$ 298.40	R\$ 440.76
24 a 28	R\$ 341.10	R\$ 504.81
29 a 33	R\$ 380.39	R\$ 563.74
34 a 38	R\$ 398.73	R\$ 591.24
39 a 43	R\$ 448.77	R\$ 666.33
44 a 48	R\$ 544.49	R\$ 809.91
49 a 53	R\$ 746.22	R\$ 1112.48
54 a 58	R\$ 1002.60	R\$ 1497.07
59 ou +	R\$ 1299.27	R\$ 1942.08

## Individual

Faixa Etária	Pleno QC	Pleno QP
Acomodação	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 304.95	R\$ 450.59
19 a 23	R\$ 398.16	R\$ 590.40
24 a 28	R\$ 455.82	R\$ 676.91
29 a 33	R\$ 508.89	R\$ 756.49
34 a 38	R\$ 533.64	R\$ 793.62
39 a 43	R\$ 601.24	R\$ 895.02
44 a 48	R\$ 730.49	R\$ 1088.91
49 a 53	R\$ 1002.88	R\$ 1497.50
54 a 58	R\$ 1349.11	R\$ 2016.84
59 ou +	R\$ 1749.74	R\$ 2617.78

**REDE CREDENCIADA**  
**Rede Exclusiva**

**HOSPITAIS**

### NATAL

#### Natal

- Hospital Antônio Prudente - H
- Pronto Atendimento Zona Norte - PA

## DEMAIS REGIÕES

### Mossoró

- Hospital Rodolfo Fernandes - Mossoró - H

## LABORATÓRIOS

### NATAL

#### Natal

- Laboratório Centro - Hapclínica
- Laboratório Complexo Natal - Hapclínica

### NATAL

#### São Gonçalo do Amarante

- Laboratório Zona Norte - Hapclínica
- Laboratório Zona Sul - Hapclínica

## Carência

### Carências válidas a partir da data de vigência do contrato.

- Contratual da ANS
- Se estiver em outra operadora há mais de 02 anos – Redução de 100% dos prazos de carência, exceto para partos e cobertura de doenças de pré-existência.
- Se estiver entre 180 dias e 02 anos – Redução de 50% dos prazos de carência, exceto para partos e cobertura de doenças de pré-existência.
- Se estiver em outra operadora de 30 a 180 dias – Redução de 30 dias dos prazos de carência, exceto para partos e cobertura de doenças de pré-existência.
- Essas promoções só são validas se todos os beneficiários estiverem com as mesmas caracterisiticas (titular e dependentes).

## Documentação

### Titular

- Identidade
- CPF
- Comprovante de Residência (APENAS COSERN E FRENTE E VERSO)
- Em caso de redução de carência solicitar a documentação promocional

### Dependentes (Não precisa de vínculo familiar)

- Identidade (certidão de nascimento)
- 

CPF

## Mais Informações

### Taxa de Cadastro

R\$ 15,00 por contrato

<b>Vencimentos</b>	
De 01 a 05	05 ou 10
De 06 a 10	10 ou 15
De 11 a 15	15 ou 20
De 16 a 20	20 ou 25
De 21 a 25	25 ou 30
De 26 a 30	30
<b>Plano Familiar</b>	
2 usuários	5% Desconto
3 ou 4 usuários	10% Desconto
5 usuários ou mais	15% Desconto
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.