

# MANUAL DO CORRETOR

HAPVIDA  
SALVADOR



ANS - nº 42.025-5



ANS nº 368253



ANS nº 359017



# PLANO DE SAÚDE HAPVIDA

**CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO**

**Administradora de benefícios/contratante**  
Alter Administradora de Benefícios Ltda.

**Todas as coberturas da lei nº 9.656/98**

# TABELA

PRODUTO	NOSSO PLANO COM ODONTO			
SEGMENTAÇÃO COPARTICIPAÇÃO ACOMODAÇÃO CÓDIGO ANS	Amb + Hosp + Obst Sim Enfermaria 485.701/20-1	Amb + Hosp + Obst Sim Apartamento 485.739/20-9	Amb + Hosp + Obst Não Enfermaria 485.674/20-1	Amb + Hosp + Obst Não Apartamento 485.687/20-2
0 A 18 ANOS	R\$ 205,76	R\$ 299,20	R\$ 258,07	R\$ 377,68
19 A 23 ANOS	R\$ 265,55	R\$ 388,90	R\$ 334,62	R\$ 492,50
24 A 28 ANOS	R\$ 302,56	R\$ 444,41	R\$ 381,99	R\$ 563,54
29 A 33 ANOS	R\$ 336,61	R\$ 495,47	R\$ 425,56	R\$ 628,91
34 A 38 ANOS	R\$ 352,49	R\$ 519,31	R\$ 445,90	R\$ 659,41
39 A 43 ANOS	R\$ 395,86	R\$ 584,36	R\$ 501,41	R\$ 742,67
44 A 48 ANOS	R\$ 478,80	R\$ 708,76	R\$ 607,56	R\$ 901,93
49 A 53 ANOS	R\$ 653,58	R\$ 970,92	R\$ 831,27	R\$ 1.237,48
54 A 58 ANOS	R\$ 875,72	R\$ 1.304,14	R\$ 1.115,60	R\$ 1.663,99
59 ANOS OU +	R\$ 1.132,78	R\$ 1.689,72	R\$ 1.444,63	R\$ 2.157,53

# TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

PROCEDIMENTOS	VALOR MÁXIMO
Consultas médicas eletivas e de urgência	R\$ 12,82
Consultas de pronto atendimento	R\$ 19,23
Exames simples	R\$ 11,54
Exames complexos	R\$ 64,10
Terapias	R\$ 57,75

Obs.: Coparticipação de 25% por procedimento realizado sobre consultas e exames, limitados aos valores acima.

# INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- A venda será considerada administrativa para beneficiários acima de 64 anos, 11 meses e 29 dias.
- A venda também será considerada administrativa para ex-beneficiários do contrato Hapvida com retorno anterior há 90 (noventa) dias do cancelamento.
- Reajuste anual: **NOVEMBRO 2024.**

# CARÊNCIAS CONTRATUAIS

## CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO BENEFÍCIO

### PLANO SAÚDE

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA MÉDICA
<b>Urgência, emergência e acidentes pessoais:</b> 24 horas após a vigência de adesão.	24 horas
<b>Consultas médicas, exames médicos simples</b>	24 horas
<b>Exames de diagnósticos:</b> Ultrassonografia, eletrocardiograma.	90 dias
<b>Tratamentos e terapias:</b> Psicologia, fonoaudiologia, nutricionista, fisioterapia e terapia ocupacional.	180 dias
<b>Exames de Alta Complexidade:</b> Tomografia computadorizada, ressonância magnética, vídeo laparoscopia: diagnóstica e cirúrgica, broncoscopia, angiografias, quimioterapia, radioterapia, litotripsia, diálise, hemodiálise, vasectomia, laqueadura.	180 dias
<b>Cirurgias, inclusive ambulatoriais e internações hospitalares</b>	180 dias
<b>Parto</b>	300 dias
<b>Doenças e lesões preexistentes</b>	720 dias

### PLANO ODONTOLÓGICO

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA ODONTO
<b>Urgência e emergência</b>	24 horas
<b>Diagnóstico, prevenção em saúde bucal e dentística</b> (restaurações)	60 dias
<b>Demais casos</b>	180 dias

# DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

## PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

1. Declaração emitida em papel timbrado e com assinatura (física ou eletrônica, ou validação eletrônica) da Operadora ou Administradora do plano de origem, contendo, no mínimo, as seguintes informações referentes ao plano de origem do beneficiário: Nome completo do beneficiário; Data de Nascimento; CPF do beneficiário; Nº de Registro da Operadora/Administradora; Nº de Registro do Produto (ou código SCPA); Segmentação do Produto e Acomodação; Data de adesão do beneficiário; Prazo de permanência ou data de cancelamento; Informação sobre adimplência (comprovação de adimplência e data do último pagamento);
2. Termo de Concordância de Redução de Carências preenchido e assinado, datado com a data da vigência do contrato para o qual serão aproveitadas as carências, no caso dos produtos Coletivos (Empresarial ou por Adesão);
3. Aditivo Contratual Promocional de Aproveitamento de Tempo de Carência de Planos de Outras Operadoras para Hapvida preenchido e assinado, datado com a data da vigência do contrato para o qual serão aproveitadas as carências, no caso dos produtos Individual/Familiar;
4. Na ausência de quaisquer uma dessas três informações (produto, segmentação, acomodação): apresentar carteirinha do plano anterior ou Comprova da ANS;
5. Na ausência de informações sobre adimplência:
  - **Para clientes oriundos de planos coletivos empresariais:** acatar apresentação dos dois últimos contracheques, constando claramente o desconto referente à contribuição com o plano de saúde, como comprovação de adimplência, (sendo indiferente o valor apresentado para efeito de aceitação).
  - **Para clientes oriundos de planos coletivos por adesão ou individual/familiar:** acatar apresentação dos dois últimos comprovantes de pagamento acompanhados dos respectivos boletos.