

NOSSO PLANO COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL							NOSSO PLANO COM COPARTICIPAÇÃO					
SEGMENTAÇÃO	AMB		AMB+HOSP+OBST				AMB		AMB+HOSP+OBST			
ACOMODAÇÃO	S/ ACOM		ENFERM		APART		S/ ACOM		ENFERM		APART	
REGISTRO ANS	484.248/19-1		484.252/19-9		484.251/19-1		484.248/19-1		484.252/19-9		484.251/19-1	
ASSISTÊNCIA	Médica ¹	Médica ²	Médica ¹	Médica ²	Médica ¹	Médica ²	Médica ¹	Médica ²	Médica ¹	Médica ²	Médica ¹	Médica ²
CÓD. INTERNO	21217*	21217	21218*	21218	21219*	21219	11789*	11789	11791*	11791	11790*	11790
00 a 18 anos	R\$ 169,64	R\$ 233,26	R\$ 227,74	R\$ 313,14	R\$ 341,57	R\$ 469,66	R\$ 143,80	R\$ 197,73	R\$ 193,03	R\$ 265,42	R\$ 289,51	R\$ 398,08
19 a 23 anos	R\$ 190,00	R\$ 261,25	R\$ 255,07	R\$ 350,72	R\$ 382,56	R\$ 526,02	R\$ 161,06	R\$ 221,46	R\$ 216,19	R\$ 297,26	R\$ 324,25	R\$ 445,84
24 a 28 anos	R\$ 212,80	R\$ 292,60	R\$ 285,68	R\$ 392,81	R\$ 428,47	R\$ 589,15	R\$ 180,39	R\$ 248,04	R\$ 242,13	R\$ 332,93	R\$ 363,16	R\$ 499,35
29 a 33 anos	R\$ 244,72	R\$ 336,49	R\$ 328,53	R\$ 451,73	R\$ 492,74	R\$ 677,52	R\$ 207,45	R\$ 285,24	R\$ 278,45	R\$ 382,87	R\$ 417,63	R\$ 574,24
34 a 38 anos	R\$ 281,43	R\$ 386,97	R\$ 377,81	R\$ 519,49	R\$ 566,65	R\$ 779,14	R\$ 238,57	R\$ 328,03	R\$ 320,22	R\$ 440,30	R\$ 480,27	R\$ 660,37
39 a 43 anos	R\$ 334,90	R\$ 460,49	R\$ 449,59	R\$ 618,19	R\$ 674,31	R\$ 927,18	R\$ 283,90	R\$ 390,36	R\$ 381,06	R\$ 523,96	R\$ 571,52	R\$ 785,84
44 a 48 anos	R\$ 418,63	R\$ 575,62	R\$ 561,99	R\$ 772,74	R\$ 842,89	R\$ 1.158,97	R\$ 354,88	R\$ 487,96	R\$ 476,33	R\$ 654,95	R\$ 714,40	R\$ 982,30
49 a 53 anos	R\$ 523,29	R\$ 719,52	R\$ 702,49	R\$ 965,92	R\$ 1.053,61	R\$ 1.448,71	R\$ 443,60	R\$ 609,95	R\$ 595,41	R\$ 818,69	R\$ 893,00	R\$ 1.227,88
54 a 58 anos	R\$ 889,59	R\$ 1.223,19	R\$ 1.194,23	R\$ 1.642,07	R\$ 1.791,14	R\$ 2.462,82	R\$ 754,12	R\$ 1.036,92	R\$ 1.012,20	R\$ 1.391,78	R\$ 1.518,10	R\$ 2.087,39
59 anos ou mais	R\$ 996,34	R\$ 1.369,97	R\$ 1.337,54	R\$ 1.839,12	R\$ 2.006,08	R\$ 2.758,36	R\$ 844,61	R\$ 1.161,34	R\$ 1.133,66	R\$ 1.558,78	R\$ 1.700,27	R\$ 2.337,87

REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

NOSSO PLANO COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL				NOSSO PLANO COM COPARTICIPAÇÃO		
SEGMENTAÇÃO	AMB	AMB+HOSP+OBST		AMB	AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	S/ ACOM	ENFERM	APART	S/ ACOM	ENFERM	APART
REGISTRO ANS	484.248/19-1	484.252/19-9	484.251/19-1	484.248/19-1	484.252/19-9	484.251/19-1
De "00 a 18" a "19 a 23"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%
De "19 a 23" a "24 a 28"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%
De "24 a 28" a "29 a 33"	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%
De "29 a 33" a "34 a 38"	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%
De "34 a 38" a "39 a 43"	19,00%	19,00%	19,00%	19,00%	19,00%	19,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	70,00%	70,00%	70,00%	70,00%	70,00%	70,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%

PLANO	NOSSO PLANO
TX. ADESÃO	R\$ 15,00

COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO		
PROCEDIMENTO	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL	COPARTICIPAÇÃO
Consultas Eletivas	-	- Valor fixo R\$ 20,00
Consultas de Urgência	-	- Valor fixo R\$ 35,00
Exames Simples	-	- Valor fixo R\$ 10,00
Exames Complexos	-	- Valor fixo R\$ 75,00
Terapias Neurológicas Especiais	-	- Valor fixo R\$ 65,00
Demais Terapias	-	- Valor fixo R\$ 20,00

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

TABELA DE ODONTOLOGIA	REGISTRO	CÓD. INTERNO	VALOR ²	VALOR PROMO ³
+ODONTO PREMIUM NACIONAL	471.904/14-2	9732	R\$ 29,98	R\$ 12,64

Notas:

1 Valor promocional para o plano médico quando contratada um plano odontológico da Hapvida.

2 Valor normal do plano sem descontos oriundos da promoção.

3 Valor promocional para plano odontológico quando contratado um plano médico da Hapvida.

* Código informado apenas da cobertura médico-hospitalar, o código interno referente a cobertura odontológica está informado na tabela de odontologia.