

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\$ 159,80	R\$ 219,73	R\$ 199,75	R\$ 274,66	R\$ 299,63	R\$ 411,99	R\$ 133,17	R\$ 183,11	R\$ 166,46	R\$ 228,88	R\$ 249,69	R\$ 343,32
19 a 23 anos	R\$ 178,98	R\$ 246,10	R\$ 223,72	R\$ 307,62	R\$ 335,59	R\$ 461,44	R\$ 149,15	R\$ 205,08	R\$ 186,44	R\$ 256,36	R\$ 279,65	R\$ 384,52
24 a 28 anos	R\$ 200,46	R\$ 275,63	R\$ 250,57	R\$ 344,53	R\$ 375,86	R\$ 516,81	R\$ 167,05	R\$ 229,69	R\$ 208,81	R\$ 287,11	R\$ 313,21	R\$ 430,66
29 a 33 anos	R\$ 230,53	R\$ 316,98	R\$ 288,16	R\$ 396,22	R\$ 432,24	R\$ 594,33	R\$ 192,11	R\$ 264,15	R\$ 240,13	R\$ 330,18	R\$ 360,19	R\$ 495,26
34 a 38 anos	R\$ 265,11	R\$ 364,53	R\$ 331,38	R\$ 455,65	R\$ 497,08	R\$ 683,49	R\$ 220,93	R\$ 303,78	R\$ 276,15	R\$ 379,71	R\$ 414,22	R\$ 569,55
39 a 43 anos	R\$ 315,48	R\$ 433,79	R\$ 394,34	R\$ 542,22	R\$ 591,53	R\$ 813,35	R\$ 262,91	R\$ 361,50	R\$ 328,62	R\$ 451,85	R\$ 492,92	R\$ 677,77
44 a 48 anos	R\$ 394,35	R\$ 542,23	R\$ 492,93	R\$ 677,78	R\$ 739,41	R\$ 1.016,69	R\$ 328,64	R\$ 451,88	R\$ 410,78	R\$ 564,82	R\$ 616,15	R\$ 847,21
49 a 53 anos	R\$ 492,94	R\$ 677,79	R\$ 616,16	R\$ 847,22	R\$ 924,26	R\$ 1.270,86	R\$ 410,80	R\$ 564,85	R\$ 513,48	R\$ 706,04	R\$ 770,19	R\$ 1.059,01
54 a 58 anos	R\$ 838,00	R\$ 1.152,25	R\$ 1.047,47	R\$ 1.440,27	R\$ 1.571,24	R\$ 2.160,46	R\$ 698,36	R\$ 960,25	R\$ 872,92	R\$ 1.200,27	R\$ 1.309,32	R\$ 1.800,32
59 anos ou mais	R\$ 938,56	R\$ 1.290,52	R\$ 1.173,17	R\$ 1.613,11	R\$ 1.759,79	R\$ 2.419,71	R\$ 782,16	R\$ 1.075,47	R\$ 977,67	R\$ 1.344,30	R\$ 1.466,44	R\$ 2.016,36

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\$ 21,20
Consultas de Urgência	-	-	- Valor fixo R\$ 37,10
Exames Simples	-	-	- Valor fixo R\$ 10,60
Exames Complexos	-	-	- Valor fixo R\$ 79,50
Terapias Neurológicas Especiais	-	Valor fixo R\$ 68,90	- Valor fixo R\$ 68,90
Demais Terapias	-	Valor fixo R\$ 21,20	- Valor fixo R\$ 21,20

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\$ 70,90	R\$ 13,90

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.