

PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL

O SISTEMA **HAPVIDA**, EM PARCERIA COM A **FECOMÉRCIO** E, **AFFIX** ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS, TRÁS ATÉ VOCÊ, SEUS COLABORADORES E SEUS DEPENDENTES UMA EXCELENTE PROPOSTA DE PLANO DE SAÚDE. VEJA:

DETALHES PARA A CONTRATAÇÃO:

- A PARTIR DE 01 USUÁRIO COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO E SEUS DEPENDENTES (CÔNJUGUES E FILHOS).
- OPÇÃO DE BOLETO DE PAGAMENTO PARA A EMPRESA OU PARA CADA USUÁRIO EM SEU PRÓPRIO ENDEREÇO.
- O NÃO PAGAMENTO POR PARTE DE ALGUM USUÁRIO NÃO CANCELA OS PLANOS DOS DEMAIS USUÁRIOS EM DIA COM OS SEUS PLANOS E NEM GERA MULTAS OU OBRIGAÇÕES DE PAGAMENTOS PARA A EMPRESA CONTRATANTE.

PLANOS DISPONÍVEIS:

PLANO AMBULATORIAL: COBERTURAS PARA URGÊNCIAS, CONSULTAS EM TODAS AS ESPECIALIDADES, TODOS OS TIPOS DE EXAMES DE PEQUENO, MÉDIO E GRANDE PORTE, CIRURGIAS E INTERNAÇÕES A NÍVEL AMBULATORIAL POR ATÉ 12 HORAS. SEM INTERNAÇÕES E CIRURGIAS ELETIVAS.

PLANO COMPLETO: COBERTURAS PARA URGÊNCIAS, EMERGÊNCIAS, CONSULTAS EM TODAS AS ESPECIALIDADES, TODOS OS TIPOS DE EXAMES DE PEQUENO, MÉDIO E GRANDE PORTE, INTERNAÇÕES, CIRURGIAS, PARTO, UTI, LIGAÇÃO DE TROMPAS, VASECTOMIA, TRATAMENTO PARA CÂNCER, AIDS, TRANSPLANTES DE RINS E CÔRNEAS, FONOAUDIOLOGIA, PSICOLOGIA, NUTRICIONISTA E MUITO MAIS.

REDE DE ATENDIMENTO NOSSO PLANO: REDE PRÓPRIA HAPVIDA FORTALEZA E REGIÃO METROPOLITANA.

CARÊNCIAS APÓS INÍCIO DA VIGÊNCIA:

24 HORAS: URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS / **30 DIAS:** CONSULTAS E EXAMES LABORATORIAIS
90 DIAS: EXAMES DE MÉDIO PORTE / **180 DIAS:** EXAMES DE GRANDE PORTE, INTERNAÇÕES E CIRURGIAS
300 DIAS: PARTO / **730 DIAS:** DOENÇAS E/OU LESÕES PRÉ-EXISTENTES.

ATENÇÃO: Para Empresas acima de 30 usuários a carência é ZERO para todo e qualquer tipo de procedimento. Até mesmo partos, internações e cirurgias.

DOCUMENTAÇÕES:

EMPRESA: RG e CPF do Proprietário, Certificado do MEI ou, Contrato Social, Última CFIP, Comprovante de Endereço, Email.

USUÁRIOS e DEPENDENTES: RG e CPF para maiores de 18 anos, Certidão de Casamento para Conjugues, Certidão de Nascimento e CPF para Filhos menores de 18 anos, RG e CPF para filhos maiores de 18 anos, Último Contra Cheque, Email, Comprovante de endereço com CEP.

VALORES:

PLANO AMBULATORIAL

IDADES	SEM ACOMODAÇÃO
00 A 18	121,67
19 A 23	136,28
24 A 28	152,60
29 A 33	175,50
34 A 38	201,83
39 A 43	240,17
44 A 48	300,22
49 A 53	375,25
54 A 58	637,94

PLANO COMPLETO

IDADES	ENFERMARIA	APARTAMENTO
00 A 18	168,96	253,41
19 A 23	189,22	283,82
24 A 28	211,90	317,87
29 A 33	243,69	365,55
34 A 38	280,23	420,36
39 A 43	333,48	500,21
44 A 48	416,84	625,28
49 A 53	521,05	781,57
54 A 58	885,77	1328,69

PAGAMENTO DA CONTRATAÇÃO: Valor de cada usuário de acordo com sua Faixa Etária no ato da assinatura.