

Julho a Dezembro 2022

SEM COPARTICIPAÇÃO

FAIXA ETÁRIA	AMBULATORIAL	COMPLETO + ENF	COMPLETO + APT
	URG + CONS + EXAM	AMB + HOSP + OBST	AMB + HOSP + OBST
00 a 18	98,62	143,34	214,25
19 a 23	110,45	160,54	239,96
24 a 28	123,70	179,80	268,76
29 a 33	142,26	206,77	309,07
34 a 38	163,60	237,79	355,43
39 a 43	194,68	282,97	422,96
44 a 48	243,35	353,71	528,70
49 a 53	304,19	442,14	660,88
54 a 58	517,12	751,64	1123,50
59 ou +	579,17	841,84	1258,32

COM COPARTICIPAÇÃO

FAIXA ETÁRIA	AMBULATORIAL	COMPLETO + ENF	COMPLETO + APT
	URG + CONS + EXAM	AMB + HOSP + OBST	AMB + HOSP + OBST
00 a 18	73,99	113,72	169,83
19 a 23	82,87	127,37	190,21
24 a 28	92,81	142,65	213,04
29 a 33	106,73	164,05	245,00
34 a 38	122,74	188,66	281,75
39 a 43	146,06	224,51	335,28
44 a 48	182,58	280,64	419,10
49 a 53	228,23	350,80	523,88
54 a 58	387,99	596,36	890,60
59 ou +	434,55	667,92	997,47

PODEM ENTRAR NO PLANO:

PROPRIETÁRIOS, SÓCIOS, FUNCIONÁRIOS CLT E SEUS DEPENDENTES, CONJUGUES, FILHOS, SOBRINHOS, NETOS, ETC.

COBERTURAS:

PLANO COMPLETO: URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS, CONSULTAS EM TODAS AS ESPECIALIDADES, EXAMES DE PEQUENO, MÉDIO E GRANDE PORTE, INTERNAÇÕES, CIRURGIAS, PARTO, UTI, ACIDENTE DE TRABALHO, ETC.

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

REDE DE ATENDIMENTO:

REDE NOSSO PLANO: ATENDIMENTO EM TODAS AS UNIDADES DO SISTEMA HAPVIDA EM TODO NORTE E NORDESTE.

COPARTICIPAÇÃO (OPCIONAL)

PLANO COM VALORES MAIS BAIXOS E COM O PAGAMENTOS DE PEQUENAS TAXAS SOMENTE SOBRE CONSULTAS E EXAMES. ESSAS TAXAS SÓ SERÃO PAGAS NAS FATURAS SEGUINTE.

IMPORTANTE:

NÃO EXISTE COPARTICIPAÇÃO PARA INTERNAÇÕES E CIRURGIAS.

VALORES DOS PROCEDIMENTOS COM COPARTICIPAÇÃO

PROCEDIMENTOS	VALORES
CONSULTAS DE URGÊNCIAS	R\$ 16,65
CONSULTAS ELETIVAS	R\$ 11,10
EXAMES SIMPLES	R\$ 9,99
EXAMES COMPLEXOS	R\$ 55,50

COPARTICIPAÇÃO ATÉ 30% SOBRE CONSULTAS E EXAMES



***ODONTO OPCIONAL R\$ 17,66.**

* Odontologia: Plano Premium Mais. Cobertura: Tratamento clínico + Pino + Bloco + Coroa + Raio X Panorâmico, Etc

DOCUMENTAÇÃO PARA A CONTRATAÇÃO:

Empresa:

CNPJ, Contrato Social ou Requerimento de empresário, RG e CPF do empresário, Email, Última CFIP e Comprovante de endereço.

Funcionários:

RG e CPF ou CNH.

Dependentes menores de 18 anos: Certidão de nascimento ou RG e CPF

Dependentes maiores de 18 anos: RG e CPF ou CNH.

Consanguíneos: Veja com seu corretor a regra para Consanguíneos do momento.

PAGAMENTO DA CONTRATAÇÃO:

VALOR DE CADA USUÁRIO + R\$ 15,00 PARA CONFECÇÃO E ENVIO DE CARTEIRAS E BOLETO