

PORTE I (de 2 a 15 vidas) e PORTE II (de 16 a 29 vidas)

COPARTICIPAÇÃO SEGMENTAÇÃO ACOMODAÇÃO REGISTRO ANS CÓD. INTERNO	NOSSO PLANO					
	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL			COM COPARTICIPAÇÃO		
	AMB	AMB+HOSP+OBST		AMB	AMB+HOSP+OBST	
	S/ ACOM	ENFERM	APART	S/ ACOM	ENFERM	APART
	490.086/21-3	490.121/21-5	490.120/21-7	490.086/21-3	490.121/21-5	490.120/21-7
	21301	21302	21303	13174	13166	13158
00 a 18 anos	R\$ 117,45	R\$ 172,09	R\$ 223,32	R\$ 72,81	R\$ 114,85	R\$ 148,90
19 a 23 anos	R\$ 131,54	R\$ 192,74	R\$ 250,12	R\$ 81,55	R\$ 128,63	R\$ 166,77
24 a 28 anos	R\$ 147,32	R\$ 215,87	R\$ 280,13	R\$ 91,34	R\$ 144,07	R\$ 186,78
29 a 33 anos	R\$ 169,42	R\$ 248,25	R\$ 322,15	R\$ 105,04	R\$ 165,68	R\$ 214,80
34 a 38 anos	R\$ 194,83	R\$ 285,49	R\$ 370,47	R\$ 120,80	R\$ 190,53	R\$ 247,02
39 a 43 anos	R\$ 231,85	R\$ 339,73	R\$ 440,86	R\$ 143,75	R\$ 226,73	R\$ 293,95
44 a 48 anos	R\$ 289,81	R\$ 424,66	R\$ 551,08	R\$ 179,69	R\$ 283,41	R\$ 367,44
49 a 53 anos	R\$ 362,26	R\$ 530,83	R\$ 688,85	R\$ 224,61	R\$ 354,26	R\$ 459,30
54 a 58 anos	R\$ 615,84	R\$ 902,41	R\$ 1.171,05	R\$ 381,84	R\$ 602,24	R\$ 780,81
59 anos ou mais	R\$ 689,74	R\$ 1.010,70	R\$ 1.311,58	R\$ 427,66	R\$ 674,51	R\$ 874,51

REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

COPARTICIPAÇÃO SEGMENTAÇÃO ACOMODAÇÃO REGISTRO ANS CÓD. INTERNO	NOSSO PLANO					
	COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL			COM COPARTICIPAÇÃO		
	AMB	AMB+HOSP+OBST		AMB	AMB+HOSP+OBST	
	ENFERM	ENFERM	APART	ENFERM	ENFERM	APART
	490.086/21-3	490.121/21-5	490.120/21-7	490.086/21-3	490.121/21-5	490.120/21-7
	21301	21302	21303	13174	13166	13158
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%

ODONTOLOGIA	REGISTRO	CÓD. INTERNO	VALOR	VALOR PROMO *
PREMIUM NACIONAL	471.904/14-2	9732	R\$ 73,03	R\$ 21,53
ODONTO PROTEÇÃO	471.906/14-9	8764	-	R\$ 0,00

* Valor Promocional quando beneficiário adquire, no ato da contratação, um plano médico-hospitalar HAPVIDA.

OBS: - A odontologia deverá ser adquirida em contrato separado do médico.

- 60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

PROCEDIMENTO	COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO		Valor
	() COPARTICIPAÇÃO PARCIAL	() COPARTICIPAÇÃO	
Consultas Eletivas	-	-	Valor fixo R\$ 40,39
Consultas de Urgência	-	-	Valor fixo R\$ 57,24
Exames Simples	-	40,00%	Limitado a R\$ 47,70
Exames Complexos	-	40,00%	Limitado a R\$ 116,60
Terapias Especiais	-	Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 73,03
Demais Terapias	-	Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 39,33

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

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

Observação: As partes convencionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em BELO HORIZONTE - MG, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Local

Data

ATENÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO

O contrato que regula o produto de assistência odontológica +ODONTO PROTEÇÃO TOTAL (Reg. ANS No. 471.906.14-9), estabelece o REGIME MISTO DE PAGAMENTO para a cobertura dos procedimentos odontológicos realizados pelo contratante e/ou seus dependentes. Estão sujeitos ao regime de preço pré-estabelecido, ou seja, estão incluídos no valor da mensalidade do plano odontológico, os procedimentos odontológicos previstos no contrato (consulta inicial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; replante de dente avulsionado; orientação de higiene bucal; evidência de placa bacteriana; e aplicação tópica de flúor). Os demais procedimentos previstos no ROL da ANS para a segmentação odontológicas, não previstos no contrato, serão pagos à CONTRATADA quando realizados pelo contratante e/ou seus dependentes, de acordo com os valores previstos na Tabela CBHPO – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos vigente, na fatura do mês subsequente à sua realização, juntamente com o valor pré-estabelecido da mensalidade do plano odontológico.

DESCONTO PROMOCIONAL POR TEMPO DETERMINADO

- No ato da contratação do plano de assistência médica e/ou odontológica, será aplicado o desconto promocional por tempo determinado no percentual de 15% (quinze por cento) de desconto nas 3 (três) primeiras parcelas do plano de saúde, considerando as premissas abaixo:

- O desconto será aplicado a todas as faixas etárias.
 - O desconto não será progressivo.
 - O desconto não incide sobre valores de coparticipação e/ou franquia, caso o produto contratado possua mecanismo de regulação financeira.
 - Caso haja mudança de faixa durante o período da concessão do desconto, o percentual da variação do preço se dará sobre o valor originário do plano para nova faixa etária, sendo aplicado o desconto até o final do prazo concedido e sem recontagem.
 - O desconto será aplicado somente para pagamentos realizados até a data do vencimento.
 - Após o prazo das 3 (três) primeiras parcelas do plano, o valor será cobrado conforme tabela de vendas.
 - O desconto será aplicado conforme tabelas de venda praticada no ato da contratação e o período de aplicação respeitará o prazo de vigência da respectiva tabela.
- () Ciente dos termos do desconto promocional por tempo determinado, manifesto interesse em minha adesão.