

# MANUAL DO CORRETOR

HAPVIDA  
ARACAJU



ANS - nº 42.025-5



ANS nº 368253



ANS nº 359017



# PLANO DE SAÚDE HAPVIDA

**CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO**

**Administradora de benefícios/contratante**  
Alter Administradora de Benefícios Ltda.

**Todas as coberturas da lei nº 9.656/98**

# TABELA

| PRODUTO               | NOSSO PLANO A CA MUN CC QC 214 | NOSSO PLANO AHO CA MUN ENF CC QC 176 | NOSSO PLANO AHO CA MUN APT CC QC 198 | NOSSO PLANO A CA MUN CC QC 214 | NOSSO PLANO AHO CA MUN ENF CC QC 176 | NOSSO PLANO AHO CA MUN APT CC QC 198 |
|-----------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>SEGMENTAÇÃO</b>    | Ambulatorial                   | Amb + Hosp + Obst                    | Amb + Hosp + Obst                    | Ambulatorial                   | Amb + Hosp + Obst                    | Amb + Hosp + Obst                    |
| <b>COPARTICIPAÇÃO</b> | Total                          | Total                                | Total                                | Parcial                        | Parcial                              | Parcial                              |
| <b>ACOMODAÇÃO</b>     | Indisponível                   | Enfermaria                           | Apartamento                          | Indisponível                   | Enfermaria                           | Apartamento                          |
| <b>CÓDIGO ANS</b>     | 485.729/20-1                   | 485.738/20-1                         | 485.720/20-8                         | 485.729/20-1                   | 485.738/20-1                         | 485.720/20-8                         |
| <b>0 A 18 ANOS</b>    | R\$ 95,59                      | R\$ 149,06                           | R\$ 222,04                           | R\$ 148,69                     | R\$ 206,76                           | R\$ 308,57                           |
| <b>19 A 23 ANOS</b>   | R\$ 125,45                     | R\$ 195,77                           | R\$ 292,10                           | R\$ 195,72                     | R\$ 271,92                           | R\$ 406,32                           |
| <b>24 A 28 ANOS</b>   | R\$ 142,82                     | R\$ 224,67                           | R\$ 335,45                           | R\$ 223,07                     | R\$ 312,24                           | R\$ 466,80                           |
| <b>29 A 33 ANOS</b>   | R\$ 159,17                     | R\$ 251,26                           | R\$ 375,33                           | R\$ 248,81                     | R\$ 349,33                           | R\$ 522,45                           |
| <b>34 A 38 ANOS</b>   | R\$ 167,45                     | R\$ 263,67                           | R\$ 393,94                           | R\$ 261,84                     | R\$ 366,64                           | R\$ 548,42                           |
| <b>39 A 43 ANOS</b>   | R\$ 187,83                     | R\$ 297,54                           | R\$ 444,75                           | R\$ 293,92                     | R\$ 413,90                           | R\$ 619,31                           |
| <b>44 A 48 ANOS</b>   | R\$ 229,39                     | R\$ 362,31                           | R\$ 541,91                           | R\$ 359,36                     | R\$ 504,28                           | R\$ 754,87                           |
| <b>49 A 53 ANOS</b>   | R\$ 317,64                     | R\$ 498,81                           | R\$ 746,66                           | R\$ 498,29                     | R\$ 694,72                           | R\$ 1.040,55                         |
| <b>54 A 58 ANOS</b>   | R\$ 427,72                     | R\$ 672,31                           | R\$ 1.006,90                         | R\$ 671,61                     | R\$ 936,78                           | R\$ 1.403,65                         |
| <b>59 ANOS OU +</b>   | R\$ 555,11                     | R\$ 873,07                           | R\$ 1.308,04                         | R\$ 872,16                     | R\$ 1.216,88                         | R\$ 1.823,82                         |

## PROTEÇÃO ODONTOLÓGICA CA - 485.365/20-2

| PRODUTO               | NOSSO PLANO A CA MUN CC QC 214 | NOSSO PLANO AHO CA MUN ENF CC QC 176 | NOSSO PLANO AHO CA MUN APT CC QC 198 | NOSSO PLANO A CA MUN CC QC 214 | NOSSO PLANO AHO CA MUN ENF CC QC 176 | NOSSO PLANO AHO CA MUN APT CC QC 198 |
|-----------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>SEGMENTAÇÃO</b>    | Ambulatorial                   | Amb + Hosp + Obst                    | Amb + Hosp + Obst                    | Ambulatorial                   | Amb + Hosp + Obst                    | Amb + Hosp + Obst                    |
| <b>COPARTICIPAÇÃO</b> | Total                          | Total                                | Total                                | Parcial                        | Parcial                              | Parcial                              |
| <b>ACOMODAÇÃO</b>     | Indisponível                   | Enfermaria                           | Apartamento                          | Indisponível                   | Enfermaria                           | Apartamento                          |
| <b>CÓDIGO ANS</b>     | 485.729/20-1                   | 485.738/20-1                         | 485.720/20-8                         | 485.729/20-1                   | 485.738/20-1                         | 485.720/20-8                         |
| <b>0 A 18 ANOS</b>    | R\$ 96,47                      | R\$ 149,94                           | R\$ 222,92                           | R\$ 149,57                     | R\$ 207,64                           | R\$ 309,45                           |
| <b>19 A 23 ANOS</b>   | R\$ 127,63                     | R\$ 197,92                           | R\$ 294,25                           | R\$ 197,89                     | R\$ 274,08                           | R\$ 408,48                           |
| <b>24 A 28 ANOS</b>   | R\$ 145,75                     | R\$ 227,61                           | R\$ 338,40                           | R\$ 225,98                     | R\$ 315,19                           | R\$ 469,75                           |
| <b>29 A 33 ANOS</b>   | R\$ 162,80                     | R\$ 254,93                           | R\$ 379,00                           | R\$ 252,43                     | R\$ 353,01                           | R\$ 526,13                           |
| <b>34 A 38 ANOS</b>   | R\$ 171,43                     | R\$ 267,67                           | R\$ 397,94                           | R\$ 265,80                     | R\$ 370,66                           | R\$ 552,43                           |
| <b>39 A 43 ANOS</b>   | R\$ 192,69                     | R\$ 302,46                           | R\$ 449,68                           | R\$ 298,76                     | R\$ 418,85                           | R\$ 624,25                           |
| <b>44 A 48 ANOS</b>   | R\$ 236,05                     | R\$ 369,01                           | R\$ 548,61                           | R\$ 365,98                     | R\$ 511,00                           | R\$ 761,58                           |
| <b>49 A 53 ANOS</b>   | R\$ 328,11                     | R\$ 509,24                           | R\$ 757,08                           | R\$ 508,72                     | R\$ 705,18                           | R\$ 1.050,98                         |
| <b>54 A 58 ANOS</b>   | R\$ 442,95                     | R\$ 687,47                           | R\$ 1.022,06                         | R\$ 686,77                     | R\$ 951,99                           | R\$ 1.418,82                         |
| <b>59 ANOS OU +</b>   | R\$ 575,84                     | R\$ 893,72                           | R\$ 1.328,68                         | R\$ 892,80                     | R\$ 1.237,59                         | R\$ 1.844,46                         |

## TABELA SEM ODONTO

# TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

| PROCEDIMENTOS         | COPARTICIPAÇÃO TOTAL     | COPARTICIPAÇÃO PARCIAL   |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| Consultas Eletivas    | Valor fixo R\$ 28,83     | Isento                   |
| Consultas de Urgência | Valor fixo R\$ 43,23     | Isento                   |
| Exames Simples        | 40% limitado a R\$ 14,41 | Isento                   |
| Exames Complexos      | 40% limitado a R\$ 86,47 | Isento                   |
| Terapias              | 50% Limitado a R\$ 64,92 | 50% Limitado a R\$ 64,92 |
| Internações           | Isento                   | Isento                   |

Obs: cobrança de coparticipação por procedimento realizado.

# QUEM PODE ADERIR

## **AFPU - ASSOCIAÇÃO DE APOIO E ASSISTÊNCIA AO FUNCIONALISMO PÚBLICO**

Todos os servidores públicos: (Federal, Estadual e Municipal), Funcionários da Indústria e Funcionários do Comércio.

- Termo de posse (para funcionários públicos), holerites, CTPS e contrato de trabalho.

Taxa: R\$ 5,00 por mês.

## **FNEL - FEDERAÇÃO NACIONAL DOS ESTUDANTES LIVRES**

Estudantes do ensino infantil, fundamental, médio, graduação e pós-graduação do ensino superior do Brasil. Serão aceitos beneficiários a partir de 5 anos de idade, desde que seja comprovada a elegibilidade.

- Comprovante de matrícula ou comprovante da mensalidade quitado ou declaração de escolaridade, em papel timbrado com carimbo do CNPJ, e assinado pela instituição (últimos 60 dias) + ficha associativa à FNEL devidamente assinada.

Taxa: R\$ 10,00 por mês.

## **FETRABRAS/FETRACESP - FEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES COOPERADOS**

Profissionais liberais e profissionais autônomos.

- Cópia do Contrato Social ou Firma Individual (MEI ou Requerimento de Empresário, com nº do CNPJ) + Declaração de filiação devidamente assinada e datada ou cópia do cartão de associado.

Taxa: R\$ 10,00 por mês.

## **ANSPM - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS**

Todos os servidores públicos: (Federal, Estadual e Municipal).

- Cópia do contracheque atual + declaração de filiação devidamente assinada e datada ou cópia do cartão de associado.

Taxa: R\$ 3,50 por mês.

## **UNIPRO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DOS PROFISSIONAIS LIBERAIS**

Administrador, Advogado, Arquiteto, Assistente Social, Biólogo, Biomédico, Dentista, Contabilista, Economista, Educador Físico, Engenheiro, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Médico, Nutricionista, Psicólogo e Veterinário.

- Cópia do diploma (frente e verso) ou cópia do Registro de Inscrição no Conselho de Classe de sua respectiva categoria profissional + declaração de filiação à UNIPRO, devidamente assinada e datada, ou cópia do cartão de associado.

Taxa: R\$ 5,00 por mês.

# ÁREA DE ABRANGÊNCIA

SE – Aracaju.

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- A venda será considerada administrativa para beneficiários acima de 64 anos, 11 meses e 29 dias.
- A venda também será considerada administrativa para ex-beneficiários do contrato Hapvida com retorno anterior há 90 (noventa) dias do cancelamento.
- Reajuste anual: **FEVEREIRO 2025**.

## VIGÊNCIA

| VIGÊNCIA | VENCIMENTO  |
|----------|-------------|
| Dia 01   | Todo dia 01 |
| Dia 10   | Todo dia 10 |
| Dia 20   | Todo dia 20 |

# CARÊNCIAS CONTRATUAIS

## CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO BENEFÍCIO

### PLANO SAÚDE

| PROCEDIMENTOS  | CARÊNCIA MÉDICA |
|--|-----------------|
| Atendimentos decorrentes de acidentes pessoais, ocorridos comprovadamente a partir da vigência do Contrato, sendo que as demais condições de atendimento para urgência/emergência estão detalhadas na cláusula 5.1, em conformidade com a CONSU Nº 13/98.  | 24 horas        |
| Cobertura de consultas médicas e exames laboratoriais simples (exceto Imunológicos, Hormonais e de Alta Complexidade (PAC – Procedimentos de Alta Complexidade, na definição estabelecida no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS), Raio-X simples (Radiografia não contrastada) e Eletrocardiograma (ECG).   | Isenção         |
| Cobertura dos seguintes procedimentos, desde que não sejam de Alta Complexidade (PAC – Procedimentos de Alta Complexidade, na definição estabelecida no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS): Exames Cardiológicos simples: Teste Ergométrico, Holter, Ecocardiograma Convencional; Exames Otorrinolaringológicos simples: Audiometrias e Impedanciometria, Pesquisa de Potencial Evocado (BERA); Exames de Raio-X Contrastado; Exames de Ultrassonografia (exceto endoscópicos); Mamografia Convencional e Densitometria Óssea; Exames oftalmológicos simples: Curva Tensional, Tonometria, Campimetria e Mapeamento de retina. | 90 dias         |
| Cobertura dos seguintes procedimentos, desde que não estejam relacionados à(s) patologia(s) para a(s) qual(is) o beneficiário cumpre Cobertura Parcial Temporária - CPT: Cirurgias ambulatoriais; Internação Hospitalar, clínica, cirúrgica ou obstétrica; Internações em leitos de alta complexidade; Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Endoscopias, Colonoscopia, Procedimentos de Medicina Nuclear, Angiografias, Procedimentos que necessitam de Hemodinâmica (como Cateterismo Cardiológico), Radioterapia e Quimioterapia; Todos os procedimentos não mencionados nos itens anteriores.                               | 180 dias        |
| Consultas/Sessões e Terapias Simples, Especiais, Isoladas e Multidisciplinares, inclusive, com métodos específicos - ABA, BOBATH e outras (como psicoterapia, fonoaudiologia, nutricionista, fisioterapia e terapia ocupacional).  | 180 dias        |
| Cobertura de Parto a Termo.  | 300 dias        |

#### COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA CPT - 24 MESES

Havendo a informação de doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s) por parte do proponente titular e/ou de seu(s) dependente(s), poderá ser aplicada pela Operadora a Cobertura Parcial Temporária (CPT), a qual admite, por um período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da data de início de vigência do benefício a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal. A Cobertura Parcial Temporária (CPT) não se confunde com carência contratual.

### PLANO ODONTOLÓGICO

| PROCEDIMENTOS  | CARÊNCIA ODONTO |
|--|-----------------|
| <b>Urgência e emergência</b>   | 24 horas        |
| <b>Diagnóstico, prevenção em saúde bucal e dentística</b> (restaurações) | 60 dias         |
| <b>Demais casos</b>  | 180 dias        |

# DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

## PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

1. Declaração emitida em papel timbrado e com assinatura (física ou eletrônica, ou validação eletrônica) da Operadora ou Administradora do plano de origem, contendo, no mínimo, as seguintes informações referentes ao plano de origem do beneficiário: Nome completo do beneficiário; Data de Nascimento; CPF do beneficiário; Nº de Registro da Operadora/Administradora; Nº de Registro do Produto (ou código SCPA); Segmentação do Produto e Acomodação; Data de adesão do beneficiário; Prazo de permanência ou data de cancelamento; Informação sobre adimplência (comprovação de adimplência e data do último pagamento);
2. Termo de Concordância de Redução de Carências preenchido e assinado, datado com a data da vigência do contrato para o qual serão aproveitadas as carências, no caso dos produtos Coletivos (Empresarial ou por Adesão);
3. Aditivo Contratual Promocional de Aproveitamento de Tempo de Carência de Planos de Outras Operadoras para Hapvida preenchido e assinado, datado com a data da vigência do contrato para o qual serão aproveitadas as carências, no caso dos produtos Individual/Familiar;
4. Na ausência de quaisquer uma dessas três informações (produto, segmentação, acomodação): apresentar carteirinha do plano anterior ou Comprova da ANS;
5. Na ausência de informações sobre adimplência:
  - **Para clientes oriundos de planos coletivos empresariais:** acatar apresentação dos dois últimos contracheques, constando claramente o desconto referente à contribuição com o plano de saúde, como comprovação de adimplência, (sendo indiferente o valor apresentado para efeito de aceitação).
  - **Para clientes oriundos de planos coletivos por adesão ou individual/familiar:** acatar apresentação dos dois últimos comprovantes de pagamento acompanhados dos respectivos boletos.