MANUAL
DO CORRETOR

PME HAPVIDA NOTREDAME
RIO DE JANEIRO

Hapvida NotreDame

ANS - nº 35.901-7

ALTER BENEFÍCIOS

ANS - nº 42.025-5

PLANO DE SAÚDE
PME HAPVIDA NOTREDAME

CONTRATO DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL HAPVIDA NDI
Administradora de benefícios/contratante: Alter Administradora de Benefícios.
Plano com segmentação: Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia.
Todas as coberturas da lei nº 9.656/98.

TABELA

DE 2 VIDAS OU MAIS VIDAS

COPARTICIPAÇÃO	TOTAL					
PLANO	SMART 150 GRANDE RIO CE CP ENF	SMART RIO CE CP ENF	ADVANCE 600	ADVANCE 600	ADVANCE 700	ADVANCE 700
SEGMENTAÇÃO	Ambulatorial + Hospital com Obstetrícia					
ABRANGÊNCIA	Grupo Municípios		Nacional			
ACOMODAÇÃO	Efermaria	Enfermaria	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento
CÓDIGO ANS	490.621/21-7	497.299/23-6	474.439/15-0	474.438/15-1	474.341/15-5	474.340/15-7
FAIXA ETÁRIA						
0 a 18	R$ 102,67	R$ 102,67	R$ 228,30	R$ 253,41	R$ 280,12	R$ 310,94
19 a 23	R$ 139,42	R$ 139,43	R$ 308,16	R$ 342,06	R$ 378,11	R$ 419,71
24 a 28	R$ 153,36	R$ 153,37	R$ 364,19	R$ 404,25	R$ 446,85	R$ 496,02
29 a 33	R$ 167,16	R$ 167,17	R$ 380,50	R$ 422,36	R$ 466,87	R$ 518,24
34 a 38	R$ 169,66	R$ 169,68	R$ 393,21	R$ 436,47	R$ 482,47	R$ 535,55
39 a 43	R$ 178,15	R$ 178,16	R$ 432,54	R$ 480,12	R$ 530,73	R$ 589,11
44 a 48	R$ 252,44	R$ 252,45	R$ 562,30	R$ 624,16	R$ 689,95	R$ 765,85
49 a 53	R$ 340,80	R$ 340,81	R$ 730,99	R$ 811,41	R$ 896,94	R$ 995,61
54 a 58	R$ 408,96	R$ 408,98	R$ 950,28	R$ 1.054,83	R$ 1.166,02	R$ 1.294,29
+ de 59	R$ 615,89	R$ 615,92	R$ 1.369,63	R$ 1.520,32	R$ 1.680,58	R$ 1.865,45
INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTÓLOGICA - 495.626/23-5						

TABELA

DE 2 VIDAS OU MAIS VIDAS

COPARTICIPAÇÃO	PARCIAL					
PLANO	SMART 150 GRANDE RIO CE CP ENF	SMART RIO CE CP ENF	ADVANCE 600	ADVANCE 600	ADVANCE 700	ADVANCE 700
SEGMENTAÇÃO	Ambulatorial + Hospital com Obstetrícia					
ABRANGÊNCIA	Grupo Municípios		Nacional			
ACOMODAÇÃO	Efermaria	Enfermaria	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento
CÓDIGO ANS	490.621/21-7	497.299/23-6	474.439/15-0	474.438/15-1	474.341/15-5	474.340/15-7
FAIXA ETÁRIA						
0 a 18	R$ 102,67	R$ 102,67	R$ 228,30	R$ 253,41	R$ 280,12	R$ 310,94
19 a 23	R$ 139,42	R$ 139,43	R$ 308,16	R$ 342,06	R$ 378,11	R$ 419,71
24 a 28	R$ 153,36	R$ 153,37	R$ 364,19	R$ 404,25	R$ 446,85	R$ 496,02
29 a 33	R$ 167,16	R$ 167,17	R$ 380,50	R$ 422,36	R$ 466,87	R$ 518,24
34 a 38	R$ 169,66	R$ 169,68	R$ 393,21	R$ 436,47	R$ 482,47	R$ 535,55
39 a 43	R$ 178,15	R$ 178,16	R$ 432,54	R$ 480,12	R$ 530,73	R$ 589,11
44 a 48	R$ 252,44	R$ 252,45	R$ 562,30	R$ 624,16	R$ 689,95	R$ 765,85
49 a 53	R$ 340,80	R$ 340,81	R$ 730,99	R$ 811,41	R$ 896,94	R$ 995,61
54 a 58	R$ 408,96	R$ 408,98	R$ 950,28	R$ 1.054,83	R$ 1.166,02	R$ 1.294,29
+ de 59	R$ 615,89	R$ 615,92	R$ 1.369,63	R$ 1.520,32	R$ 1.680,58	R$ 1.865,45
INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTÓLOGICA - 495.626/23-5						

TABELA
DE COPARTICIPAÇÃO

PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO TOTAL **SMART 150 GRANDE RIO**	COPARTICIPAÇÃO TOTAL **SMART 200 RIO**	COPARTICIPAÇÃO TOTAL **ADVANCE 600 / 700**
Consultas Eletivas	Valor fixo R$ 40,39	30% Limitado a R$ 30,00	Valor fixo R$ 58,10
Consultas de Urgência	Valor fixo R$ 57,24	40% limitado a R$ 80,00	Valor fixo R$ 73,00
Exames Simples	40% Limitado a R$ 47,70	30% Limitado a R$ 20,00	40% Limitado a R$ 65,00
Exames Complexos	40% Limitado a R$ 116,60	30% Limitado a R$ 100,00	40% Limitado a R$ 150,00
Terapias Especiais	Valor fixo R$ 73,03	40% Limitado a R$ 40,00	Valor fixo R$ 78,90
Demais Terapias	Valor fixo R$ 39,33	40% Limitado a R$ 40,00	Valor fixo R$ 47,10
Internações	R$ 196,10	R$ 185,00	R$ 328,60

Obs.: cobrança de coparticipação por procedimento realizado.
Internações na rede credenciada.

PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL **SMART 150 GRANDE RIO**	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL **SMART 200 RIO**	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL **ADVANCE 600 / 700**
Consultas Eletivas	-	-	-
Consultas de Urgência	-	-	-
Exames Simples	-	-	-
Exames Complexos	-	-	-
Terapias Especiais	Valor fixo R$ 73,03	40% Limitado a R$ 40,00	Valor fixo R$ 78,90
Demais Terapias	Valor fixo R$ 39,33	40% Limitado a R$ 40,00	Valor fixo R$ 47,10

Obs.: cobrança de coparticipação por procedimento realizado.

VANTAGENS

PARA EMPRESA

- Não necessita pagar integralmente ou parte o plano de saúde, pois o pagamento é feito pelo(a) beneficiário(a) titular.
- Não tem nenhuma responsabilidade (conferência de fatura, desconto em folha, pagamento, etc.), pois a cobrança será direta ao(à) beneficiário(a) titular.
- Aumento da produtividade, redução do absenteísmo e maior satisfação do funcionário com a empresa.
- Não é necessário formar um grupo mínimo para adesão ao plano, ou seja, podem entrar quantos funcionário(a)s desejarem.

PARA FUNCIONÁRIO (TITULAR)

- Oportunidade de adquirir um plano de saúde com custo significativamente inferior ao de mercado (plano individual).
- Oportunidade de garantir a saúde, melhorar a qualidade de vida, aumentar a produtividade gerando maior chance de empregabilidade.

EMPRESAS QUE PODEM ADERIR

EMPRESAS DE TODOS OS TAMANHOS, DESDE QUE:

a) Estejam ativas na Receita Federal, independente da data de abertura, exceto MEI, que precisa estar ativo por mais de 6 meses (de acordo com a RN 557 da ANS) na data de assinatura do Termo de Adesão Alter.

b) O TERMO DE ADESÃO ALTER e documentos necessários tenham sido recebidos e aprovados, respeitados os prazos do quadro no verso.

c) Não tenham contrato ativo no Hapvida.

QUEM PODE ADERIR

Poderão aderir a este produto: sócios, funcionários, administradores de empresa (estatutários), trabalhadores temporáros, estagiários e menores aprendizes das empresas.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

EMPRESA

- Cópia do Contrato Social ou Requerimento Empresarial ou Declaração de Firma Individual (MEI);
- Para inclusões acima de 14 funcionários, enviar GFIP completa;
- Cópia do Cartão CNPJ;
- Cópia do RG e CPF ou CNH do sócio;
- Termo de Adesão Affix.
- Para inclusões acima de 29 beneficiários, enviar GFIP completa assinada pelo sócio, independente da inclusão de todos os funcionários.

TITULAR SÓCIO

- Cópia do RG e CPF ou CNH;
- Cópia do comprovante de residência para envio do boleto (últimos 90 dias) ou declaração de residência.
- Cópia do contrato social ou requerimento de empresário ou declaração de firma individual (MEI).
- Proposta de adesão preenchida e assinada.

ADMINISTRADORES DA EMPRESA (ESTATUTÁRIOS)

- Comprovante de vínculo por procuração ou Contrato Social;
- Cópia do RG e CPF ou CNH;
- Cópia do comprovante de residência para envio do boleto (últimos 90 dias) ou declaração de residência.
- Proposta de adesão preenchida e assinada.

TITULAR FUNCIONÁRIO, ESTAGIÁRIOS, TRABALHADORES TEMPORÁRIOS E MENORES APRENDIZES

- Cópia do último contracheque ou cópia da última Guia do FGTS paga (GFIP) ou cópia da carteira profissional com as páginas da foto e do registro, tendo até 90 dias de contratado;
- Cópia de RG e CPF;
- Cópia do comprovante de residência para envio do boleto (últimos 90 dias) ou declaração de residência.
- Proposta de adesão preenchida e assinada.

DEPENDENTES

Cônjuge

- Cópia de Certidão de Casamento;
- Cópia do RG e CPF.

Companheiro(a)

- Declaração de união estável de próprio punho, contendo o número do RG e do CPF do(a) companheiro(a) e do titular, endereço, tempo de convívio, assinatura de 02 (duas) testemunhas com reconhecimento de firma do titular e do(a) companheiro(a), ou escritura pública de união estável ou outros documentos diversos dos citados anteriormente, indicados pela Hapvida, que permitam a comprovação do convívio em comum de forma pública, duradoura e estável;
- Cópia do RG e CPF.

Filhos (as) naturais ou adotivos solteiros e netos, até 24 (vinte e quatro) anos incompletos

- Cópia da Certidão de Nascimento ou RG (a partir de 16 anos) onde conste o nome de ambos os genitores e o RG de todos os ascendentes até que se comprove inequivocamente a relação de parentesco enunciada com o Titular e CPF obrigatório.

Enteados (as) até 24 anos incompletos

- Cópia da certidão de nascimento ou RG (a partir de 16 anos) associada à certidão de casamento ou escritura pública de união estável e CPF obrigatório.

Filhos(as) inválidos de qualquer idade

- Cópia da Certidão de Nascimento ou RG (a partir de 16 anos) e CPF obrigatório;
- Cópia autenticada do Atestado de Invalidez emitido pelo INSS.

Os tutelados(as) e os menores sob guarda até 18 (dezoito) anos de idade incompletos

- Cópia da Certidão de Nascimento ou RG (a partir de 16 anos) e CPF obrigatório;
- Cópia autenticada da Tutela/Guarda Judicial definitiva.

Os curatelados(as) até 24 (vinte e quatro) anos incompletos

-Cópia da Certidão de Nascimento ou RG (a partir de 16 anos) e CPF obrigatório;
-Cópia autenticada da comprovação legal pertinente.

ATENÇÃO: TODOS OS PROPONENTES TITULARES E/OU SEU(S) DEPENDENTE(S) DEVERÃO APRESENTAR CÓPIA DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS).

A Administradora de Benefícios/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na Proposta.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- A Administradora de Benefícios/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, afim de comprovar as informações prestadas na Proposta.

- Os preços e a rede médica credenciada estão sujeitos a alterações por parte da Operadora.

- Proposta sujeita a análise técnica.

- Este material contém informações resumidas prevalecendo as condições do contrato de adesão.

- Material de uso interno destinado exclusivamente aos consultores.

- Contém linguagem técnica e informações resumidas, sujeitas a alterações por força de Lei e de Normas Regulamentadoras da ANS, bem como regras contratuais estabelecidas com a Operadora.

- A venda será considerada administrativa para ex-beneficiários do contrato Hapvida com retorno até 90 (noventa) dias do cancelamento.

- Taxa de Angariação: a Alter não interfere no valor da taxa de angariação acordada entre o corretor e o beneficiário, podendo esta taxa ser livremente negociada, desde que: o valor seja inferior ao valor da mensalidade, bem como que esta taxa não se confunde com a mensalidade e o início de vigência do plano. Oriente adequadamente seu beneficiário.

- A rede credenciada pode ser alterada a qualquer momento, seguindo as diretrizes normativas da ANS. Para consultar a rede completa e atualizada, acesse o site: www.gndi.com.br. A rede é disponibilizada de acordo com o plano contratado.

REAJUSTE

Mês do reajuste anual: **JUNHO 2026.**

VIGÊNCIA

VIGÊNCIA	VENCIMENTO
Dia 01	Todo dia 01

ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO

REGIÃO ONDE A OPERADORA PODE VENDER O PLANO DE SAÚDE. PODE SER UM ÚNICO MUNICÍPIO, UM ESTADO OU ATÉ MESMO EM NÍVEL NACIONAL.

SMART 150 GRANDE RIO: RJ - Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaboraí, Magé, Maricá, Mesquita, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, São Gonçalo e São João de Meriti.

SMART 200 RIO: RJ - Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaboraí, Magé, Maricá, Mesquita, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, São Gonçalo e São João de Meriti.

ADVANCE 600 E 700: Nacional.

ÁREA DE ABRANGÊNCIA

A ÁREA DE ABRANGÊNCIA REFERE-SE À REGIÃO GEOGRÁFICA ONDE A OPERADORA DE SAÚDE SE COMPROMETE A GARANTIR A COBERTURA DOS SERVIÇOS CONTRATADOS PELO BENEFICIÁRIO, PODENDO SER UM ÚNICO MUNICÍPIO, GRUPO DE MUNICÍPIOS, ESTADO, GRUPO DE ESTADOS OU NACIONAL.

SMART 150 GRANDE RIO: RJ - Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaboraí, Magé, Maricá, Mesquita, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, São Gonçalo e São João de Meriti.

SMART 200 RIO: RJ - Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaboraí, Magé, Maricá, Mesquita, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, São Gonçalo e São João de Meriti.

ADVANCE 600 E 700: Nacional.

CARÊNCIAS

CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO BENEFÍCIO

PLANO SAÚDE

PROCEDIMENTOS NORMAIS	CARÊNCIA CONTRATUAL	1ª INCLUSÃO INCLUSÃO COM 2 A 29 VIDAS	1ª INCLUSÃO ACIMA DE 30 VIDAS
Urgência / Emergência	24 horas	24 horas	24 horas
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).	30 dias	24 horas	Imediato
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 Oftalmológicos simples: Curva tensional, Tonometria, Campimetria, Mapeamento de retina; Exames Otorrinolaringológicos simples: Audiometrias e Impedanciometrias, Pesquisa de Potencial Evocado (BERA); Exames de Raio-X Contrastado; Exames de Ultrassonografia (exceto endoscópicos); Mamografia Convencional e Densitometria Óssea.	90 dias	90 dias	Imediato
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, clinica, 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; 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); Todos os procedimentos não mencionados nos itens anteriores.	180 dias	180 dias	Imediato
Cobertura de partos a termo.	300 dias	300 dias	Imediato

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	CARÊNCIAS ODONTO
Urgência e emergência	24 horas
Diagnóstico, prevenção em saúde bucal e dentística (restaurações)	60 dias
Demais casos	180 dias