Hapvida NotreDame

ANS - nº 35.901-7

affix

ANS - nº 41.742-4



15% DESCONTO NAS 3 PRIMEIRAS MENSALIDADES

MANUAL DO CORRETOR

HAPVIDA NOTREDAME
SÃO BERNARDO DO CAMPO

PLANO DE SAÚDE
HAPVIDA NOTREDAME

CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO

Administradora de benefícios/contratante
Affix Administradora de Benefícios Ltda.

Todas as coberturas da lei nº 9.656/98

TABELA

LINHA SMART COPARTICIPAÇÃO TOTAL

COPARTICIPAÇÃO		TOTAL							
PLANO		SMART 150 ABC	SMART 200 ABC	SMART 200 UP RM + CA CP ENF	SMART 300 GE CA CP ENF	SMART 400		SMART 500	
SEGMENTAÇÃO		AMB +HOSP +OBST	AMB +HOSP +OBST	AMB +HOSP +OBST	AMB +HOSP +OBST	AMB +HOSP +OBST	AMB +HOSP +OBST	AMB +HOSP +OBST	AMB +HOSP +OBST
ABRANGÊNCIA		GRUPO MUNICÍPIOS	GRUPO MUNICÍPIOS	GRUPO MUNICÍPIOS	GRUPO MUNICÍPIOS	GRUPO MUNICÍPIOS	GRUPO MUNICÍPIOS	GRUPO MUNICÍPIOS	GRUPO MUNICÍPIOS
ACOMODAÇÃO		ENFERMARIA	ENFERMARIA	ENFERMARIA	ENFERMARIA	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO
CÓDIGO ANS		486.647/20-9	477.845/17-6	486.517/20-1	486.579/20-1	474.464/15-1	474.463/15-2	474.451/15-9	474.450/15-1
FAIXA ETÁRIA	0 a 18	R$ 231,64	R$ 243,83	R$ 290,16	R$ 334,97	R$ 357,14	R$ 446,43	R$ 412,61	R$ 515,76
	19 a 23	R$ 254,16	R$ 267,54	R$ 318,37	R$ 367,55	R$ 391,87	R$ 489,84	R$ 452,73	R$ 565,91
	24 a 28	R$ 261,20	R$ 274,95	R$ 327,19	R$ 377,73	R$ 402,72	R$ 503,40	R$ 465,27	R$ 581,59
	29 a 33	R$ 290,22	R$ 305,49	R$ 363,53	R$ 419,68	R$ 447,45	R$ 559,31	R$ 516,95	R$ 646,19
	34 a 38	R$ 299,92	R$ 315,70	R$ 375,68	R$ 433,71	R$ 462,41	R$ 578,01	R$ 534,23	R$ 667,79
	39 a 43	R$ 329,91	R$ 347,27	R$ 413,25	R$ 477,08	R$ 508,65	R$ 635,81	R$ 587,65	R$ 734,56
	44 a 48	R$ 469,69	R$ 494,41	R$ 588,35	R$ 679,22	R$ 724,16	R$ 905,20	R$ 836,64	R$ 1.045,80
	49 a 53	R$ 476,69	R$ 501,78	R$ 597,12	R$ 689,35	R$ 734,96	R$ 918,70	R$ 849,11	R$ 1.061,39
	54 a 58	R$ 604,30	R$ 636,11	R$ 756,97	R$ 873,89	R$ 931,71	R$ 1.164,64	R$ 1.076,43	R$ 1.345,54
	+ de 59	R$ 930,63	R$ 979,61	R$ 1.165,74	R$ 1.345,79	R$ 1.434,83	R$ 1.793,54	R$ 1.657,70	R$ 2.072,13

INCLUSO HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLÓGICA CA - 495.624/23-9



TABELA

LINHA SMART COPARTICIPAÇÃO PARCIAL

COPARTICIPAÇÃO		PACIAL							
PLANO		SMART 150 ABC	SMART 200 ABC	SMART 200 UP RM + CA CP ENF	SMART 300 GE CA CP ENF	SMART 400		SMART 500	
SEGMENTAÇÃO		AMB +HOSP +OBST	AMB +HOSP +OBST	AMB +HOSP +OBST	AMB +HOSP +OBST	AMB +HOSP +OBST	AMB +HOSP +OBST	AMB +HOSP +OBST	AMB +HOSP +OBST
ABRANGÊNCIA		GRUPO MUNICÍPIOS	GRUPO MUNICÍPIOS	GRUPO MUNICÍPIOS	GRUPO MUNICÍPIOS	GRUPO MUNICÍPIOS	GRUPO MUNICÍPIOS	GRUPO MUNICÍPIOS	GRUPO MUNICÍPIOS
ACOMODAÇÃO		ENFERMARIA	ENFERMARIA	ENFERMARIA	ENFERMARIA	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO
CÓDIGO ANS		486.647/20-9	477.845/17-6	486.517/20-1	486.579/20-1	474.464/15-1	474.463/15-2	474.451/15-9	474.450/15-1
FAIXA ETÁRIA	0 a 18	R$ 292,70	R$ 308,10	R$ 366,64	R$ 465,23	R$ 496,04	R$ 620,05	R$ 573,07	R$ 716,34
	19 a 23	R$ 321,15	R$ 338,05	R$ 402,28	R$ 510,46	R$ 544,26	R$ 680,33	R$ 628,77	R$ 785,96
	24 a 28	R$ 330,05	R$ 347,42	R$ 413,43	R$ 524,60	R$ 559,35	R$ 699,19	R$ 646,20	R$ 807,75
	29 a 33	R$ 366,71	R$ 386,01	R$ 459,35	R$ 582,88	R$ 621,48	R$ 776,85	R$ 717,98	R$ 897,48
	34 a 38	R$ 378,96	R$ 398,91	R$ 474,70	R$ 602,35	R$ 642,25	R$ 802,81	R$ 741,97	R$ 927,46
	39 a 43	R$ 416,86	R$ 438,80	R$ 522,17	R$ 662,59	R$ 706,47	R$ 883,09	R$ 816,17	R$ 1.020,21
	44 a 48	R$ 593,48	R$ 624,72	R$ 743,42	R$ 943,33	R$ 1.005,80	R$ 1.257,25	R$ 1.161,98	R$ 1.452,48
	49 a 53	R$ 602,33	R$ 634,03	R$ 754,50	R$ 957,39	R$ 1.020,79	R$ 1.275,99	R$ 1.179,30	R$ 1.474,13
	54 a 58	R$ 763,57	R$ 803,76	R$ 956,47	R$ 1.213,68	R$ 1.294,05	R$ 1.617,56	R$ 1.494,99	R$ 1.868,74
	+ de 59	R$ 1.175,90	R$ 1.237,79	R$ 1.472,97	R$ 1.869,06	R$ 1.992,84	R$ 2.491,05	R$ 2.302,29	R$ 2.877,86

INCLUSO HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLÓGICA CA - 495.624/23-9



TABELA

LINHA ADVANCE COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL E PARCIAL

COPARTICIPAÇÃO		TOTAL			
PLANO		ADVANCE 600		ADVANCE 700	
SEGMENTAÇÃO		AMB +HOSP +OBST	AMB +HOSP +OBST	AMB +HOSP +OBST	AMB +HOSP +OBST
ABRANGÊNCIA		NACIONAL	NACIONAL	NACIONAL	NACIONAL
ACOMODAÇÃO		ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO
CÓDIGO ANS		474.337/15-7	474.336/15-9	474.343/15-1	474.434/15-9
FAIXA ETÁRIA	0 a 18	R$ 505,78	R$ 632,23	R$ 620,57	R$ 775,71
	19 a 23	R$ 554,96	R$ 693,70	R$ 680,92	R$ 851,15
	24 a 28	R$ 570,33	R$ 712,91	R$ 699,78	R$ 874,73
	29 a 33	R$ 633,68	R$ 792,10	R$ 777,50	R$ 971,88
	34 a 38	R$ 654,86	R$ 818,58	R$ 803,49	R$ 1.004,36
	39 a 43	R$ 720,34	R$ 900,43	R$ 883,84	R$ 1.104,80
	44 a 48	R$ 1.025,55	R$ 1.281,94	R$ 1.258,32	R$ 1.572,90
	49 a 53	R$ 1.040,84	R$ 1.301,05	R$ 1.277,08	R$ 1.596,35
	54 a 58	R$ 1.319,48	R$ 1.649,35	R$ 1.618,96	R$ 2.023,70
	+ de 59	R$ 2.032,01	R$ 2.540,01	R$ 2.493,21	R$ 3.116,51
INCLUSO HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLÓGICA CA - 495.624/23-9					

COPARTICIPAÇÃO		PARCIAL			
PLANO		ADVANCE 600		ADVANCE 700	
SEGMENTAÇÃO		AMB +HOSP +OBST	AMB +HOSP +OBST	AMB +HOSP +OBST	AMB +HOSP +OBST
ABRANGÊNCIA		NACIONAL	NACIONAL	NACIONAL	NACIONAL
ACOMODAÇÃO		ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO
CÓDIGO ANS		474.337/15-7	474.336/15-9	474.343/15-1	474.434/15-9
FAIXA ETÁRIA	0 a 18	R$ 702,47	R$ 878,09	R$ 861,94	R$ 1.077,43
	19 a 23	R$ 770,75	R$ 963,44	R$ 945,73	R$ 1.182,16
	24 a 28	R$ 792,12	R$ 990,15	R$ 971,94	R$ 1.214,93
	29 a 33	R$ 880,10	R$ 1.100,13	R$ 1.079,90	R$ 1.349,88
	34 a 38	R$ 909,51	R$ 1.136,89	R$ 1.115,99	R$ 1.394,99
	39 a 43	R$ 1.000,46	R$ 1.250,58	R$ 1.227,59	R$ 1.534,49
	44 a 48	R$ 1.424,36	R$ 1.780,45	R$ 1.747,72	R$ 2.184,65
	49 a 53	R$ 1.445,59	R$ 1.806,99	R$ 1.773,76	R$ 2.217,20
	54 a 58	R$ 1.832,57	R$ 2.290,71	R$ 2.248,60	R$ 2.810,75
	+ de 59	R$ 2.822,16	R$ 3.527,70	R$ 3.462,84	R$ 4.328,55
INCLUSO HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLÓGICA CA - 495.624/23-9					



TABELA SEM DESCONTO.
APLICAR CONDIÇÃO SOMENTE ATÉ AS VIGÊNCIAS DE DEZ/26.

TABELA

LINHA NOSSO MÉDICO COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL E PARCIAL

COPARTICIPAÇÃO		TOTAL	PARCIAL
PLANO		NOSSO MÉDICO RMSP CA AHO CCF ENF	
SEGMENTAÇÃO		AMB +HOSP +OBST	AMB +HOSP +OBST
ABRANGÊNCIA		GRUPO MUNICÍPIOS	GRUPO MUNICÍPIOS
ACOMODAÇÃO		ENFERMARIA	ENFERMARIA
CÓDIGO ANS		507.197/25-6	507.197/25-6
FAIXA ETÁRIA	0 a 18	R$ 192,26	R$ 213,62
	19 a 23	R$ 210,95	R$ 234,38
	24 a 28	R$ 216,79	R$ 240,87
	29 a 33	R$ 240,88	R$ 267,63
	34 a 38	R$ 248,93	R$ 276,57
	39 a 43	R$ 273,82	R$ 304,23
	44 a 48	R$ 389,84	R$ 433,13
	49 a 53	R$ 395,65	R$ 439,58
	54 a 58	R$ 501,57	R$ 557,26
	+ de 59	R$ 772,42	R$ 858,18

TABELA DE COPARTICIPAÇÃO
TOTAL

SMART 200 / 300 / 400 / 500

PROCEDIMENTOS	VALOR DA COPARTICIPAÇÃO
CONSULTA ELETIVA	Valor fixo R$ 43,63
CONSULTAS DE URGÊNCIAS	Valor fixo R$ 61,82
EXAMES SIMPLES	40% limitado a valor fixo R$ 51,52
EXAMES COMPLEXOS	40% limitado a valor fixo R$ 125,93
TERAPIAS ESPECIAIS	Valor fixo R$ 78,87
DEMAIS TERAPIAS	Valor fixo R$ 42,47
INTERNAÇÕES*	Valor fixo R$ 285,71

* Internação na Rede Credenciada.

Cobrança de coparticipação por procedimento realizado.

A classificação dos exames pode ser consultada no portal ou na Central de Atendimento da NotreDame Intermédica.

ADVANCE 600 / 700

PROCEDIMENTOS	VALOR DA COPARTICIPAÇÃO
CONSULTA ELETIVA	Valor fixo R$ 43,63
CONSULTAS DE URGÊNCIAS	Valor fixo R$ 61,82
EXAMES SIMPLES	40% limitado a valor fixo R$ 51,52
EXAMES COMPLEXOS	40% limitado a valor fixo R$ 125,93
TERAPIAS ESPECIAIS	Valor fixo R$ 78,87
DEMAIS TERAPIAS	Valor fixo R$ 42,47
INTERNAÇÕES*	Valor fixo R$ 357,15

* Internação na Rede Credenciada.

Cobrança de coparticipação por procedimento realizado.

A classificação dos exames pode ser consultada no portal ou na Central de Atendimento da NotreDame Intermédica.

TABELA DE COPARTICIPAÇÃO
PARCIAL

SMART 200 / 300 / 400 / 500 ADVANCE 600 / 700

PROCEDIMENTOS	VALOR DA COPARTICIPAÇÃO
CONSULTA ELETIVA	-
CONSULTAS DE URGÊNCIAS	-
EXAMES SIMPLES	-
EXAMES COMPLEXOS	-
TERAPIAS ESPECIAIS	Valor fixo R$ 78,87
DEMAIS TERAPIAS	Valor fixo R$ 42,47
INTERNAÇÕES*	-

Modelo de Coparticipação Parcial contempla coparticipação apenas para terapias (demais procedimentos isentos).

Cobrança de coparticipação por procedimento realizado.

A classificação dos exames pode ser consultada no portal ou na Central de Atendimento da NotreDame Intermédica.

TABELA DE COPARTICIPAÇÃO
ESTUDANTES ATÉ 4 ANOS

PLANO PARA ESTUDANTES COM OBSTETRÍCIA E COPARTICIPAÇÃO TOTAL

PROCEDIMENTOS	VALOR DA COPARTICIPAÇÃO
CONSULTA ELETIVA	Valor fixo R$ 43,63
CONSULTAS DE URGÊNCIAS	Valor fixo R$ 61,82
EXAMES SIMPLES	40% limitado a Valor fixo R$ 51,52
EXAMES COMPLEXOS	40% limitado a Valor fixo R$ 125,93
TERAPIAS ESPECIAIS	Valor fixo R$ 78,87
TERAPIAS ESPECIAIS EM REDE CREDENCIADA	Valor fixo R$ 150,00
DEMAIS TERAPIAS	Valor fixo R$ 42,47
INTERNAÇÕES*	Valor fixo R$ 285,71 (Linha Smart) Valor fixo R$ 357,15 (Linha Advance)

* Internação na Rede Credenciada.

Cobrança de coparticipação por procedimento realizado.

A classificação dos exames pode ser consultada no portal ou na Central de Atendimento da NotreDame Intermédica.

PLANO PARA ESTUDANTES COM OBSTETRÍCIA E COPARTICIPAÇÃO PARCIAL

PROCEDIMENTOS	VALOR DA COPARTICIPAÇÃO
CONSULTA ELETIVA	-
CONSULTAS DE URGÊNCIAS	-
EXAMES SIMPLES	-
EXAMES COMPLEXOS	-
TERAPIAS ESPECIAIS	Valor fixo R$ 78,87
TERAPIAS ESPECIAIS EM REDE CREDENCIADA	Valor fixo R$ 150,00
DEMAIS TERAPIAS	Valor fixo R$ 42,47
INTERNAÇÕES	-

Modelo de Coparticipação Parcial contempla coparticipação apenas para terapias (demais procedimentos isentos).

Cobrança de coparticipação por procedimento realizado.

A classificação dos exames pode ser consultada no portal ou na Central de Atendimento da NotreDame Intermédica.

TABELA DE COPARTICIPAÇÃO
ESTUDANTES + 5 ANOS

PLANO PARA ESTUDANTES COM OBSTETRÍCIA E COPARTICIPAÇÃO TOTAL

PROCEDIMENTOS	VALOR DA COPARTICIPAÇÃO
CONSULTA ELETIVA	Valor fixo R$ 43,63
CONSULTAS DE URGÊNCIAS	Valor fixo R$ 61,82
EXAMES SIMPLES	40% limitado a Valor fixo R$ 51,52
EXAMES COMPLEXOS	40% limitado a Valor fixo R$ 125,93
TERAPIAS ESPECIAIS	Valor fixo R$ 78,87
DEMAIS TERAPIAS	Valor fixo R$ 42,47
INTERNAÇÕES*	Valor fixo R$ 285,71 (Linha Smart) Valor fixo R$ 357,15 (Linha Advance)

* Internação na Rede Credenciada.

Cobrança de coparticipação por procedimento realizado.

A classificação dos exames pode ser consultada no portal ou na Central de Atendimento da NotreDame Intermédica.

PLANO PARA ESTUDANTES COM OBSTETRÍCIA E COPARTICIPAÇÃO PARCIAL

PROCEDIMENTOS	VALOR DA COPARTICIPAÇÃO
CONSULTA ELETIVA	-
CONSULTAS DE URGÊNCIAS	-
EXAMES SIMPLES	-
EXAMES COMPLEXOS	-
TERAPIAS ESPECIAIS	Valor fixo R$ 78,87
DEMAIS TERAPIAS	Valor fixo R$ 42,47
INTERNAÇÕES	-

Modelo de Coparticipação Parcial contempla coparticipação apenas para terapias (demais procedimentos isentos).

Cobrança de coparticipação por procedimento realizado.

A classificação dos exames pode ser consultada no portal ou na Central de Atendimento da NotreDame Intermédica.

TABELA DE COPARTICIPAÇÃO
NOSSO MÉDICO

PLANO NOSSO MÉDICO COM OBSTETRÍCIA E COPARTICIPAÇÃO TOTAL

PROCEDIMENTOS	VALOR DA COPARTICIPAÇÃO
CONSULTA ELETIVA	Valor fixo R$ 43,63
CONSULTAS DE URGÊNCIAS	Valor fixo R$ 61,82
EXAMES SIMPLES	40% limitado a valor fixo R$ 51,52
EXAMES COMPLEXOS	40% limitado a valor fixo R$ 125,93
TERAPIAS ESPECIAIS	Valor fixo R$ 78,87
DEMAIS TERAPIAS	Valor fixo R$ 42,47
INTERNAÇÕES*	Valor fixo R$ 285,71

* Internação na Rede Credenciada.

Cobrança de coparticipação por procedimento realizado.

A classificação dos exames pode ser consultada no portal ou na Central de Atendimento da NotreDame Intermédica.

PLANO NOSSO MÉDICO COM OBSTETRÍCIA E COPARTICIPAÇÃO PARCIAL

PROCEDIMENTOS	VALOR DA COPARTICIPAÇÃO
CONSULTA ELETIVA	-
CONSULTAS DE URGÊNCIAS	-
EXAMES SIMPLES	-
EXAMES COMPLEXOS	-
TERAPIAS ESPECIAIS	Valor fixo R$ 78,87
DEMAIS TERAPIAS	Valor fixo R$ 42,47
INTERNAÇÕES*	-

Modelo de Coparticipação Parcial contempla coparticipação apenas para terapias (demais procedimentos isentos).

Cobrança de coparticipação por procedimento realizado.

A classificação dos exames pode ser consultada no portal ou na Central de Atendimento da NotreDame Intermédica.

QUEM PODE ADERIR

ASCOSERVI - ASSOCIAÇÃO PROFISSIONAL DO COMÉRCIO E INDÚSTRIA
Funcionários do comércio e indústria.
- Ficha associativa devidamente assinada.
Taxa: R$ 10,00 por mês.

ANSP - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS
Servidores Públicos, Municipais e Estaduais.
- Cópia do contracheque atual + declaração de filiação devidamente assinada e datada ou cópia do cartão de associado.
Taxa R$ 10,00 por mês.

UNIPRO - FEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES COOPERADOS
Veterinário, Médico, Administrador, Biólogo, Advogado, Biomédico, Nutricionista, Contabilista, Dentista, Economista, Educador Físico, Engenheiro, Enfermeiro, Arquiteto, Psicólogo, Farmacêutico, Fisioterapeuta e Assistente social, comprovadamente profissionais liberais.
- 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$ 7,00 por mês.

FETRABRAS - FEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES COOPERADOS
Profissionais Liberais: Administrador, Advogado, Análise de Sistemas, Anestesistas, Arquiteto, Assistente Social, Atuário, Audiovisual, Auxiliar de Enfermagem, Bibliotecário, Biólogo, Biomédico, Ciências da Computação, Cinema e Audiovisual, Cinema e Mídias Digitais, Comércio Exterior, Comunicação Organizacional, Comunicação Social, Contabilista, Corretor de imóveis, Corretor de Seguros, Design (Gráfico de Moda Interior), Economista, Educação Física, Educomunicação, Enfermeiros, Engenheiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Gastrônomo, Gestão Financeira, Fotógrafo, Jornalismo, Logístico, Marketing, Matemático, Médico, Nutricionista, Odontólogo, Produção Editorial, Produção em Comunicação e Cultura, Professor, Psicólogo, Psicoterapeuta, Publicidade e Propaganda, Químico, Radiologia, Recursos Humanos, Relações Públicas, Secretariado, Técnico Contabilista e Técnico de Enfermagem, Tecnologia da Informação, Turismo, TV e Internet e Veterinário.
- 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.

FNEL - FEDERAÇÃO NACIONAL DOS ESTUDANTES LIVRES
- Para os estudantes, a partir de 0 anos, da educação infantil, do ensino fundamental I e II, ensino médio, graduação e pós-graduação do ensino superior, todos comprovadamente estudantes de instituições do Brasil, que comprovem o vínculo com a federação (diploma, declaração, certificado de conclusão dos ensinos).
- Declaração escolar contendo CNPJ e carimbo da instituição de ensino (válida por 60 dias) + ficha associativa à FNEL devidamente assinada.
Taxa: R$ 10,00 por mês.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

TITULAR

- Documentação de vínculo com a entidade;
- Cópia do RG e CPF;
- Cópia do comprovante de residência para envio do boleto (últimos 90 dias);
- Proposta de adesão preenchida e assinada.

DEPENDENTES

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

Companheiro(a)
- Cópia do RG e CPF
- Escritura Pública de Declaração de União Estável registrada em Cartório ou Escritura da Declaração emitida pelo Cartório, no qual ambos os companheiros declarem a união estável e o início da convivência.
- Declaração firmada por ambos os companheiros, onde declarem a união estável e o início da convivência, com firma reconhecida por ambos e assinatura de duas testemunhas.

Filhos(as) naturais ou adotivos(as), enteados, solteiros(as) até 24 (vinte e quatro) anos de idade incompletos (23 anos, 11 meses e 29 dias) ou de qualquer idade, se inválidos físicos ou mentalmente em caráter permanente, mediante comprovação da incapacidade
- Cópia do CPF + Cópia do RG ou Certidão de Nascimento;
- No caso de filhos adotivos: Termo de adoção/guarda judicial;
- No caso de enteados: Certidão de Nascimento em conjunto com a Certidão de Casamento ou com os documentos elencados no item de Companheiro(a).

Filhos(as) com invalidez permanente
- Cópia do CPF + Cópia do RG ou Certidão de Nascimento;
- Cópia autenticada do Atestado de Invalidez emitido pelo INSS.

Tutelados(as) ou curatelados(as), menor sob guarda com o respectivo termo de tutela e curatela ou guarda nos limites etários até 21 (vinte e um) anos incompletos de acordo com as regras do Código Civil e do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA
- Cópia do CPF + Cópia do RG ou Certidão de Nascimento;
- Cópia do Termo de Tutela.

Pai e mãe
- Cópia do CPF + Cópia do RG ou CNH + Cópia da Certidão de Casamento ou Nascimento.

Irmão(ã)
- Cópia do CPF + Cópia do RG ou CNH do irmão(ã) + Cópia da Certidão de Nascimento ou de Casamento.

Tio(a)
- Cópia do CPF + Cópia do RG ou CNH do tio(a) + Cópia da Certidão de Nascimento do Titular + Cópia da Certidão de Nascimento ou de Casamento do tio(a).

Sobrinho(a) até 24 anos de idade incompletos (23 anos, 11 meses e 29 dias)
- Cópia do CPF + Cópia do RG ou CNH do pai/mãe do sobrinho + Cópia do RG ou CNH do sobrinho ou cópia da Certidão de Nascimento.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

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

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

- Material de uso interno destinado exclusivamente aos consultores.

- A venda será considerada administrativa para beneficiários acima de 64 anos, 11 meses e 29 dias e para ex-beneficiários do contrato Hapvida NDI com retorno anterior há 180 (cento e oitenta) dias do cancelamento.

- Para titulares menores de idade, o responsável financeiro deverá ser o pai, mãe, avô, avó ou responsável legal.

- Mês do reajuste anual: **FEVEREIRO 2027**.

VIGÊNCIA

VIGÊNCIA	VENCIMENTO
DIA 01	TODO DIA 01
DIA 10	TODO DIA 10
DIA 20	TODO DIA 20

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 ABC: SP - Diadema, Santo André, São Bernardo do Campo.

SMART 200 ABC: SP - Diadema, Santo André, São Bernardo do Campo.

SMART 200 UP: SP - Diadema, Santo André, São Bernardo do Campo.

SMART 300: SP - Diadema, Santo André, São Bernardo do Campo.

SMART 400: SP - Diadema, Santo André, São Bernardo do Campo.

SMART 500: SP - Diadema, Santo André, São Bernardo do Campo.

ADVANCE 600/700: SP - Diadema, Santo André, São Bernardo do Campo.

NOSSO MÉDICO: São Paulo, Arujá, Barueri, Caieiras, Carapicuíba, Cotia, Cubatão, Diadema, Embu das Artes, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Guarujá, Guarulhos, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Poá, Ribeirão Pires, Santa Isabel, Santo André, Santos, Sao Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Vicente, Suzano e Taboão da Serra.

ATENÇÃO: a Área de Atuação consta definida na Proposta de Contratação, de acordo com o produto contratualizado.

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 ABC: SP - Diadema, Santo André e São Bernardo do Campo.

SMART 200 ABC: SP - Cubatão, Diadema, Guarujá, Mauá, Ribeirão Pires, Santo André, Santos, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul e São Vicente.

SMART 200 UP: SP - Americana, Arujá, Barueri, Carapicuíba, Cajamar, Campinas, Campo Limpo Paulista, Caieiras, Cotia, Cubatão, Diadema, Embu das Artes, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Guarujá, Guarulhos, Hortolândia, Itaquaquecetuba, Itu, Itupeva, Itapevi, Jandira, Jundiaí, Louveira, Mauá, Mogi das Cruzes, Nova Odessa, Osasco, Paulínia, Poá, Santa Bárbara D`Oeste, Santa Isabel, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano, Santos, São Vicente, São Paulo, Sumaré, Suzano, Ribeirão Pires, Sorocaba, Taboão da Serra, Várzea Paulista, Vinhedo e Votorantim.

SMART 300: SP - Arujá, Barueri, Carapicuíba, Cajamar, Campinas, Campo Limpo Paulista, Caieiras, Cotia, Cubatão, Diadema, Embu das Artes, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Guarujá, Guarulhos, Hortolândia, Itaquaquecetuba, Itu, Itupeva, Itapevi, Jandira, Jundiaí, Louveira, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Paulínia, Poá, Santa Isabel, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano, Santos, São Vicente, São Paulo, Sumaré, Suzano, Ribeirão Pires, Sorocaba, Taboão da Serra, Várzea Paulista, Vinhedo, Votorantim, Embu-Guaçu, Francisco Morato, Franco da Rocha, Itapecerica da Serra, Mairiporã, Rio Grande da Serra, Santana de Parnaíba, Vargem Grande Paulista, Bertioga, Itanhaém, Mongaguá, Praia Grande, Artur Nogueira, Cabreúva, Cosmópolis, Itatiba, Monte Mor, Salto de Pirapora, Valinhos, Salesópolis e Tatuí.

RJ - Belford Roxo, Duque de Caxias, Magé, Mesquita, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, São Gonçalo, São João de Meriti, Seropédica, Itaboraí, Itaguaí, Japeri, Queimados e Maricá.

SMART 400: SP - Arujá, Barueri, Carapicuíba, Cajamar, Campinas, Campo Limpo Paulista, Caieiras, Cotia, Cubatão, Diadema, Embu das Artes, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Guarujá, Guarulhos, Hortolândia, Itaquaquecetuba, Itu, Itupeva, Itapevi, Jandira, Jundiaí, Louveira, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Paulínia, Poá, Santa Isabel, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano, Santos, São Vicente, São Paulo, Sumaré, Suzano, Ribeirão Pires, Sorocaba, Taboão da Serra, Várzea Paulista, Vinhedo, Votorantim, Embu-Guaçu, Francisco Morato, Franco da Rocha, Itapecerica da Serra, Mairiporã, Rio Grande da Serra, Santana de Parnaíba, Vargem Grande Paulista, Bertioga, Itanhaém, Mongaguá, Praia Grande, Artur Nogueira, Cabreúva, Cosmópolis, Itatiba, Monte Mor, Salto de Pirapora, Valinhos, Piracicaba Salesópolis, Tatuí, Peruíbe, Atibaia, Boituva, Bragança Paulista, Ibiúna, Itapira, Iperó, Jaguariúna, Porto Feliz, Salto, São Roque, Amparo, Piedade, Holambra, Pedreira e Araçoiaba da Serra.

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

SMART 500: SP - Americana, Arujá, Barueri, Carapicuíba, Cajamar, Campinas, Campo Limpo Paulista, Caieiras, Cotia, Cubatão, Diadema, Embu das Artes, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Guarujá, Guarulhos, Hortolândia, Itaquaquecetuba, Itu, Itupeva, Itapevi, Jandira, Jundiaí, Louveira, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Paulínia, Poá, Santa Bárbara D`Oeste, Santa Isabel, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano, Santos, São Vicente, São Paulo, Sumaré, Suzano, Ribeirão Pires, Sorocaba, Taboão da Serra, Várzea Paulista, Vinhedo, Votorantim, Embu-Guaçu, Francisco Morato, Franco da Rocha, Itapecerica da Serra, Mairiporã, Rio Grande da Serra, Santana de Parnaíba, Vargem Grande Paulista, Bertioga, Itanhaém, Mongaguá, Praia Grande, Artur Nogueira, Cabreúva, Cosmópolis, Itatiba, Monte Mor, Salto de Pirapora, Valinhos, Piracicaba Salesópolis, Indaiatuba, Tatuí, Peruíbe, Atibaia, Boituva, Bragança Paulista, Ibiúna, Itapira, Iperó, Jaguariúna, Porto Feliz, Salto, São Roque, Amparo, Piedade, Holambra, Pedreira, Araçoiaba da Serra, Araçatuba, Araraquara, Assis, Bariri, Pindamonhangaba, Presidente Epitácio, Presidente Prudente, Caçapava, Cachoeira Paulista, Campos do Jordão, Caraguatatuba, Registro, Rio Claro, Ribeirão Preto, Cruzeiro, Franca, Guaratinguetá, Itapetininga, São José do Rio Pardo, São José do Rio Preto, São José dos Campos, São Sebastião, Taubaté, Jacareí, Ubatuba, Votuporanga, Lorena, Mogi Guaçu, Mogi Mirim, Botucatu e Serrana.

RJ - Rio de Janeiro, Santo Antônio de Pádua, São Gonçalo, São João de Meriti, Teresópolis, Três Rios, Volta Redonda, Angra dos Reis, Araruama, Barra do Piraí, Belford Roxo, Cabo Frio, Campos dos Goytacazes, Duque de Caxias, Itaboraí, Itaguaí, Macaé, Magé, Mesquita, Niterói, Nova Iguaçu, Paracambi, Petrópolis, Queimados, Resende, Barra Mansa, Maricá e Nilópolis.

ADVANCE 600/700: nacional.

NOSSO MÉDICO: São Paulo, Arujá, Barueri, Caieiras, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Guarulhos, Itapevi, Jandira, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Ribeirão Pires, Santo André, São Bernardo do Campo, Santos, São Vicente e Taboão da Serra.

CARÊNCIAS

CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO BENEFÍCIO

PLANO SAÚDE

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIAS CONTRATUAIS
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; para a 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)).	24 horas
Raio-X simples (Radiografia não contrastada) e Eletrocardiograma (ECG).	30 dias
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
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
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) depe dente(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

COBERTURAS E PROCEDIMENTOS	PROTEÇÃO ODONTOLÓGICA CA
Atendimentos de urgência e emergência.	24 horas
Diagnóstico, prevenção em saúde bucal e dentística (restaurações).	Procedimento não contemplado
Demais casos.	Procedimento não contemplado