



ANS nº 368253

ANS nº 359017

PLANOS DE SAÚDE
HAPVIDA NDI COM
MUITO MAIS
VANTAGENS PARA
FUNCIONÁRIOS
PÚBLICOS.

RECIFE



15%

DESCONTO
NAS 3 PRIMEIRAS
MENSALIDADES*

SEGMENTAÇÃO: AMBULATORIAL OU AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRÍCIA COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL OU PARCIAL + COM OU SEM ODONTO

ABRANGÊNCIA: AMBULATORIAL - CABO DE SANTO AGOSTINHO, GOIANA, OLINDA, PAULISTA E RECIFE ENFERMARIA E APARTAMENTO - CABO DE SANTO AGOSTINHO E RECIFE

DATAS DE VIGÊNCIAS: DIAS 01, 10 E 20 DE CADA MÊS

DATAS DE VENCIMENTOS: DIAS 01, 10 E 20 DE CADA MÊS

REAJUSTE: FEVEREIRO 2025

CLIQUE
AQUI
PARA
VENDER



TABELA COM ODONTO

PROTEÇÃO ODONTOLÓGICA CA - 485.365/20-2 (AMBULATORIAL) / + ODONTO PREMIUM ADESÃO - 476.835/16-3 (ENFERMARIA/APARTAMENTO)

PLANO	NOSSO PLANO A CA GM CC QC 237	NOSSO PLANO AHO CA GM ENF CC QC 220	NOSSO PLANO AHO CA GM APT CC QC 226	NOSSO PLANO A CA GM CC QC 237	NOSSO PLANO AHO CA GM ENF CC QC 220	NOSSO PLANO AHO CA GM APT CC QC 226	
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL	AMBULATORIAL + HOSP. + OBSTETRÍCIA	AMBULATORIAL	AMBULATORIAL	AMBULATORIAL + HOSP. + OBSTETRÍCIA	AMBULATORIAL	
COPARTICIPAÇÃO	TOTAL	TOTAL	TOTAL	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	
ACOMODAÇÃO	INDISPONÍVEL	ENFERMARIA	APARTAMENTO	INDISPONÍVEL	ENFERMARIA	APARTAMENTO	
ABRANGÊNCIA	GRUPO DE MUNICÍPIOS						
CÓDIGO ANS	485.724/20-1	485.706/20-2	485.717/20-8	485.724/20-1	485.706/20-2	485.717/20-8	
FAIXA ETÁRIA	0 A 18 ANOS	R\$ 94,87	R\$ 184,30	R\$ 265,63	R\$ 147,48	R\$ 252,80	R\$ 368,41
	19 A 23 ANOS	R\$ 124,45	R\$ 236,36	R\$ 343,71	R\$ 194,05	R\$ 326,78	R\$ 479,39
	24 A 28 ANOS	R\$ 141,65	R\$ 268,57	R\$ 392,02	R\$ 221,14	R\$ 372,56	R\$ 548,06
	29 A 33 ANOS	R\$ 157,84	R\$ 298,21	R\$ 436,47	R\$ 246,62	R\$ 414,67	R\$ 611,23
	34 A 38 ANOS	R\$ 166,03	R\$ 312,04	R\$ 457,21	R\$ 259,51	R\$ 434,32	R\$ 640,71
	39 A 43 ANOS	R\$ 186,21	R\$ 349,79	R\$ 513,84	R\$ 291,28	R\$ 487,98	R\$ 721,20
	44 A 48 ANOS	R\$ 227,36	R\$ 421,99	R\$ 622,13	R\$ 356,07	R\$ 590,58	R\$ 875,11
	49 A 53 ANOS	R\$ 314,73	R\$ 574,13	R\$ 850,34	R\$ 493,65	R\$ 806,78	R\$ 1.199,43
	54 A 58 ANOS	R\$ 423,73	R\$ 767,51	R\$ 1.140,39	R\$ 665,27	R\$ 1.081,59	R\$ 1.611,67
	+ DE 59 ANOS	R\$ 549,86	R\$ 991,28	R\$ 1.476,02	R\$ 863,86	R\$ 1.399,59	R\$ 2.088,68

TABELA SEM ODONTO

PLANO	NOSSO PLANO A CA GM CC QC 237	NOSSO PLANO AHO CA GM ENF CC QC 220	NOSSO PLANO AHO CA GM APT CC QC 226	NOSSO PLANO A CA GM CC QC 237	NOSSO PLANO AHO CA GM ENF CC QC 220	NOSSO PLANO AHO CA GM APT CC QC 226	
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL	AMBULATORIAL + HOSP. + OBSTETRÍCIA	AMBULATORIAL	AMBULATORIAL	AMBULATORIAL + HOSP. + OBSTETRÍCIA	AMBULATORIAL	
COPARTICIPAÇÃO	TOTAL	TOTAL	TOTAL	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	
ACOMODAÇÃO	INDISPONÍVEL	ENFERMARIA	APARTAMENTO	INDISPONÍVEL	ENFERMARIA	APARTAMENTO	
ABRANGÊNCIA	GRUPO DE MUNICÍPIOS						
CÓDIGO ANS	485.724/20-1	485.706/20-2	485.717/20-8	485.724/20-1	485.706/20-2	485.717/20-8	
FAIXA ETÁRIA	0 A 18 ANOS	R\$ 95,75	R\$ 185,18	R\$ 266,51	R\$ 148,36	R\$ 253,68	R\$ 369,29
	19 A 23 ANOS	R\$ 126,68	R\$ 244,44	R\$ 351,79	R\$ 196,28	R\$ 334,86	R\$ 487,47
	24 A 28 ANOS	R\$ 144,67	R\$ 281,11	R\$ 404,55	R\$ 224,14	R\$ 385,09	R\$ 560,59
	29 A 33 ANOS	R\$ 161,59	R\$ 314,84	R\$ 453,10	R\$ 250,37	R\$ 431,30	R\$ 627,85
	34 A 38 ANOS	R\$ 170,16	R\$ 330,58	R\$ 475,75	R\$ 263,64	R\$ 452,87	R\$ 659,24
	39 A 43 ANOS	R\$ 191,26	R\$ 373,56	R\$ 537,60	R\$ 296,33	R\$ 511,74	R\$ 744,95
	44 A 48 ANOS	R\$ 234,29	R\$ 455,74	R\$ 655,87	R\$ 363,01	R\$ 624,32	R\$ 908,84
	49 A 53 ANOS	R\$ 325,66	R\$ 628,93	R\$ 905,11	R\$ 504,58	R\$ 861,56	R\$ 1.254,19
	54 A 58 ANOS	R\$ 439,64	R\$ 849,05	R\$ 1.221,90	R\$ 681,19	R\$ 1.163,10	R\$ 1.693,16
	+ DE 59 ANOS	R\$ 571,53	R\$ 1.103,77	R\$ 1.588,47	R\$ 885,54	R\$ 1.512,02	R\$ 2.201,12



TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO TOTAL	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL
Consultas Eletivas	25% limitado a R\$ 21,00	Isento
Consultas de Urgência	25% limitado a R\$ 31,50	Isento
Exames Simples	25% limitado a R\$ 18,90	Isento
Exames Complexos	25% limitado a R\$ 73,50	Isento
Terapias	50% limitado a R\$ 64,26	50% limitado a R\$ 64,26
Internações	Isento	Isento

Obs.: cobrança de coparticipação por procedimento realizado.

QUEM PODE ADERIR

ASSBRA – ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL AOS SERVIDORES PÚBLICOS DE PERNAMBUCO

Funcionários públicos de Pernambuco.

- Ficha associativa à ASSBRA devidamente assinada.

Taxa: R\$ 13,00 por mês.

DEPENDENTES

- Cônjuge ou companheiro(a), desde que comprove esta condição legalmente;
- Os filhos naturais, adotivos e enteados, netos, até 24 (vinte e quatro) anos incompletos;
- Menores curatelados e tutelados, na forma da Lei e mediante comprovação legal pertinente até 24 (vinte e quatro) anos incompletos.
- Filhos inválidos de qualquer idade, mediante comprovação médica e legal da invalidez e dependência econômico-financeira;
- pai, mãe, avô, avó, irmãos, irmãs, tios, tias, desde que comprove vínculo legalmente.
- sobrinhos e sobrinhas, até 24 (vinte e quatro) anos de idade incompletos, desde que comprove vínculo legalmente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

A venda será considerada administrativa para o beneficiário que tiver seu plano alterado/cancelado em um prazo de até 90 (noventa) dias, contados da data da mudança.

TABELA DE CARÊNCIAS PLANO DE 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 N° 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 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, 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.

TABELA DE CARÊNCIAS PLANO ODONTOLÓGICO

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