

\$ Planos Coletivos por Adesão – Tabela de Preços

Abrangência	Grupo de Estados	
Coparticipação	Não	
Acomodação	Enfermaria 436.070.01-2	Apartamento 459.804.09-1
0 a 18 anos	R\$ 217,69	R\$ 332,58
19 a 23 anos	R\$ 254,15	R\$ 381,95
24 a 28 anos	R\$ 286,10	R\$ 428,43
29 a 33 anos	R\$ 329,67	R\$ 492,33
34 a 38 anos	R\$ 377,60	R\$ 566,40
39 a 43 anos	R\$ 448,76	R\$ 675,32
44 a 48 anos	R\$ 562,04	R\$ 843,79
49 a 53 anos	R\$ 702,92	R\$ 1.054,37
54 a 58 anos	R\$ 878,64	R\$ 1.318,69
59 ou mais	R\$ 1.306,20	R\$ 1.995,46

Plano HAPVIDA NOSSO PLANO:

- O plano de saúde **HAPVIDA** destina-se a atender aos associados da **AEDUC**, as inclusões estarão sujeitas à aceitação da mesma.
- Titulares a partir de 18 anos e dependentes: cônjuges, filhos até 18 anos e 24 anos desde que esteja cursando faculdade.

📅 Prazos

Fechamento	Vigência	Vencimento
10	01	10

i Informações importantes

Taxa associativa: **R\$ 7,00***

Taxa de cadastro: **R\$ 25,00**

Segmentação: **Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia**

* R\$ 7,00 nos primeiros 6 (seis) meses, após esse período R\$ 12,00.

Validade da tabela	Reajuste
Julho 2023	Setembro 2023

Preços

Prazos

Infos

Áreas

Carências

Serviços



Áreas de Comercialização

AL (Alagoas)

Praça de venda: Maceió

AM (Amazonas)

Praça de venda: Manaus

CE (Ceará)

Praças de venda: Fortaleza, Juazeiro do Norte, Maracanaú, Pacajus

MA (Maranhão)

Praças de venda: Caxias, São Luís

PA (Pará)

Praças de venda: Ananindeua, Barcarena, Belém, Castanhal, Parauapebas

PB (Paraíba)

Praças de venda: Campina Grande, João Pessoa

PE (Pernambuco)

Praças de venda: Afogados da Ingazeira, Belo Jardim, Bezerros, Cabo de Santo Agostinho, Caruaru, Garanhuns, Goiana, Olinda, Paulista, Petrolina, Recife, Vitoria de Santo Antão

PI (Piauí)

Praça de venda: Teresina

RN (Rio Grande do Norte)

Praças de venda: Mossoró, Natal, São Gonçalo do Amarante

SE (Sergipe)

Praça de venda: Aracaju



Carências

Carências	Prazos a cumprir
Para os 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
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), Raio-X simples (Radiografia não contrastada) e Eletrocardiograma (ECG).	24 horas
Para a 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); Sessões multidisciplinares (psicoterapia, fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição e terapia ocupacional); Mamografia Convencional e Densitometria Óssea.	90 dias
Para a 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
Parto a termo.	300 dias
Doenças ou Lesões Preexistentes.	720 dias



Serviços Opcionais

- **Plano Odontológico HAPVIDA + ODONTO Premium** com cobertura **NACIONAL: R\$ 32,50** por titular ou dependente (Reajuste AGOSTO/2023);
- **Plano Odontológico HAPVIDA + ODONTO Premium AMPLO** com cobertura **NACIONAL: R\$ 39,00** por titular ou dependente (Reajuste AGOSTO/2023).

Acesse a rede credenciada completa da **HAPVIDA SAÚDE**: <http://www.hapvida.com.br/site/rede-exclusiva>.

Preços

Prazos

Infos

Áreas

Carências

Serviços

Corretor, acesse os canais digitais Master Health:



Novo corretor?

Cadastre-se aqui



Já possui cadastro?

Envie sua proposta

