

**PME Ambulatorial Hospitalar – Porte I ( 03 a 15 vidas) e Porte II (16 a 29 vidas)**

NOSSO PLANO SEM CO - PARTICIPAÇÃO					
SEM OBSTETRÍCIA			COM OBSTETRÍCIA		
Código					
Faixa Etária	Ambulatorial	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento
00 a 18 anos	R\$ 51,54	R\$ 66,39	R\$ 85,64	R\$ 70,84	R\$ 92,97
19 a 43 anos	R\$ 77,30	R\$ 97,55	R\$ 125,84	R\$ 104,24	R\$ 136,81
44 a 58 anos	R\$ 127,53	R\$ 158,41	R\$ 204,35	R\$ 169,38	R\$ 222,30
59 ou mais	R\$ 309,06	R\$ 377,95	R\$ 487,57	R\$ 404,92	R\$ 531,44
MIX SEM CO - PARTICIPAÇÃO					
SEM OBSTETRÍCIA			COM OBSTETRÍCIA		
Código					
Faixa Etária	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento	
00 a 18 anos	R\$ 82,06	R\$ 102,69	R\$ 88,72	R\$ 111,12	
19 a 43 anos	R\$ 121,11	R\$ 151,56	R\$ 131,12	R\$ 164,22	
44 a 58 anos	R\$ 196,97	R\$ 246,50	R\$ 213,32	R\$ 267,09	
59 ou mais	R\$ 472,71	R\$ 591,59	R\$ 512,71	R\$ 641,94	
NOSSO PLANO COM CO - PARTICIPAÇÃO					
SEM OBSTETRÍCIA			COM OBSTETRÍCIA		
Código					
Faixa Etária	Ambulatorial	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento
00 a 18 anos	R\$ 45,50	R\$ 57,64	R\$ 75,60	R\$ 62,59	R\$ 82,02
19 a 43 anos	R\$ 68,25	R\$ 84,70	R\$ 111,08	R\$ 92,10	R\$ 120,69
44 a 58 anos	R\$ 112,60	R\$ 137,54	R\$ 180,38	R\$ 149,66	R\$ 196,11
59 ou mais	R\$ 272,87	R\$ 328,16	R\$ 430,38	R\$ 357,78	R\$ 468,83
MIX COM CO - PARTICIPAÇÃO					
SEM OBSTETRÍCIA			COM OBSTETRÍCIA		
Código					
Faixa Etária	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento	
00 a 18 anos	R\$ 72,47	R\$ 90,56	R\$ 78,33	R\$ 98,01	
19 a 43 anos	R\$ 106,95	R\$ 133,56	R\$ 115,76	R\$ 144,84	
44 a 58 anos	R\$ 173,94	R\$ 217,37	R\$ 188,33	R\$ 235,57	
59 ou mais	R\$ 417,44	R\$ 521,68	R\$ 452,64	R\$ 566,18	

**DOCUMENTAÇÃO DA EMPRESA**

Cópia do contrato Social(última alteração) ou declaração de firma individual;  
Cópia do CNPJ /relação do FGTS (GFIP)/ carta de responsabilidade assinada pelo proprietário.  
**OBS:**Beneficiários são sócios e seus respectivos dependentes, funcionários c/vínculo empregatício, autônomos  
Só poderá ser incluso funcionário com data de início no mesmo mês da assinatura do contrato c/ Hapvida.

		VIGÊNCIA	
		Data de adesão	Data de Vencimento
<b>Sem odonto</b>	<b>Ambulatorial</b>	De 01 a 05	05 – 10 – 15
<b>Faixa Etária</b>	<b>NOSSO PLANO</b>	De 06 a 10	06 – 10 – 15
00 a 18 anos	R\$ 31,45	De 11 a 15	10 – 15 - 20
19 a 43 anos	R\$ 47,17	De 16 a 20	15 – 20 – 25
44 a 58 anos	R\$ 77,83	De 21 a 25	20 – 25 – 30
59 ou mais	R\$ 188,63	De 26 a 30	25 – 30

Haverá isenção total das carências nas empresas acima de 30 usuários.

**DOCUMENTAÇÃO DOS USUÁRIOS**

Cópia do RG/Habilitação, CPF, certidão de nascimento (Para menor 21 a 24anos universitário), certidão de casamento ou declaração de convívio marital registrado em cartório.

**PRODUTOS OPCIONAIS**

EMD 5,00

TAXA DE ADESÃO R\$ 10,00 (DEZ)REAIS POR USUÁRIO ATÉ 99 VIDAS E A PARTIR DE 100 VIDAS A 199 TAXA DE R\$ 5,00

OBS:PLANOS AMB NÃO TEM A COBERTURA DO ACIDENTE DE TRABALHO CONFORME REGISTRO NA ANS.

**DIFERENCIAIS DOS PLANOS**

**NOSSO PLANO:** Internações em hospitais da Rede própria, consultas nas Hapclínicas e exames nas clínicas Vida & Imagem, atendimento eletivo na Rede própria Norte e Nordeste e de urgência e emergência em todo Brasil através do ABRAMGE.

**MIX:** Internações nos hospitais da Rede própria, exames nas clínicas Vida & Imagem, atendimento eletivo para consultas na rede credenciada Norte e Nordeste, urgência e emergência em todo Brasil através do ABRAMGE.

**PLENO:** Um plano com Plena rede credenciada(12.000 médicos,350 hospitais,750 clínicas e 300 laboratórios atendimento eletivo na Rede própria Norte e Nordeste e de urgência e emergência em todo Brasil através do ABRAMGE.