

MATERIAL DE APOIO A VENDAS

Comercialização: Aracaju - SE



Faixa Etária	NOSSO PLANO - ENFERMARIA Sem Coparticipação - Cód. nº 700.370/99-6	MIX - ENFERMARIA Sem Coparticipação - Cód. nº 458.980/08-7	PLENO - ENFERMARIA Sem Coparticipação - Cód. nº 459.789/09-3
00-18	R\$ 173,87	R\$ 207,72	R\$ 262,64
19-23	R\$ 194,72	R\$ 232,65	R\$ 294,15
24-28	R\$ 218,09	R\$ 260,57	R\$ 329,45
29-33	R\$ 250,78	R\$ 299,63	R\$ 378,87
34-38	R\$ 288,41	R\$ 344,56	R\$ 435,67
39-43	R\$ 343,18	R\$ 410,03	R\$ 518,44
44-48	R\$ 428,99	R\$ 512,52	R\$ 648,05
49-53	R\$ 536,21	R\$ 640,62	R\$ 810,09
54-58	R\$ 911,55	R\$ 1.089,07	R\$ 1.377,10
59 anos ou +	R\$ 1.020,93	R\$ 1.219,75	R\$ 1.542,35

Faixa Etária	NOSSO PLANO - APARTAMENTO Sem Coparticipação - Cód. nº 477.189/16-3	MIX - APARTAMENTO Sem Coparticipação - Cód. nº 477.190/16-7	PLENO - APARTAMENTO Sem Coparticipação - Cód. nº 459.797/09-4
00-18	R\$ 260,83	R\$ 311,57	R\$ 393,96
19-23	R\$ 292,12	R\$ 348,95	R\$ 441,22
24-28	R\$ 327,16	R\$ 390,82	R\$ 494,16
29-33	R\$ 376,23	R\$ 449,43	R\$ 568,28
34-38	R\$ 432,64	R\$ 516,85	R\$ 653,51
39-43	R\$ 514,86	R\$ 615,02	R\$ 777,66
44-48	R\$ 643,56	R\$ 768,77	R\$ 972,09
49-53	R\$ 804,44	R\$ 960,94	R\$ 1.215,10
54-58	R\$ 1.367,54	R\$ 1.633,60	R\$ 2.065,68
59 anos ou +	R\$ 1.531,64	R\$ 1.829,64	R\$ 2.313,55

Tabela sujeita a alteração com ou sem aviso prévio - Consulte a tabela vigente no site

PAGAMENTO E FECHAMENTO

Forma de Pagamento	Data limite entrega	Vigência	Vencimento	Bancos
Boleto bancário	10	1	Todo dia 1º	Em qualquer banco
Débito automático em conta corrente	10	1	Todo dia 1º	001 - Banco do Brasil; 104 - Caixa Econ. Federal

DOCUMENTO DE ELEGIBILIDADE PARA TITULARES ATIVOS

Quem pode aderir	Documentação necessária	Documentação da Empresa
Sócios e Administradores da Empresa e ou Funcionários, Estagiários e Menores Aprendizizes com vínculo empregatício comprovado	RG, CPF, Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS), Carteira de Trabalho (folha de rosto, qualificação civil e folha de registro atual) ou Contrato de Estágio	Contrato Social, RG, CPF do(s) Sócio(s) e Relatório GFIP do mês anterior

DEPENDENTES ELEGÍVEIS

DEPENDENTES ELEGÍVEIS	DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA
Cônjuge ou Companheiro(a)	RG, CPF, Certidão de casamento ou declaração de união estável reconhecida em cartório por ambas as partes.
Filhos naturais, adotivos, enteados e netos até 24 anos incompletos; Filhos inválidos de qualquer idade; Menores curatelados e tutelados até 24 anos incompletos	RG ou *Certidão de Nascimento; *CPF; Cartão Nacional de Saúde, Certidão de Casamento (para enteados) e termo de adoção, curatela ou tutela; *Certidão de Nascimento: obrigatório para nascidos a partir de janeiro/2010 *CPF: Obrigatório a partir de 08 anos

CARÊNCIAS E COBERTURAS

Item	Coberturas	Até 29 Vidas	De 30 a 180 dias de plano anterior	De 181 a 365 dias de plano anterior	Acima de 365 dias de plano anterior
1	Acidente Pessoal	24h	24h	24h	24h
2	Urgência/Emergência inclusive referente a processo gestacional, limitado às 12 horas em regime de pronto socorro ou até que ocorra a necessidade de internação 24 horas.	24h	24h	24h	24h
3	Consultas e exames simples (laboratoriais e raio-X sem contraste)	24h	zero	zero	zero
4	Exames cardiológicos, oftalmológicos, otorrinolaringológicos, raios X contrastados e ultrassonografia (todos de baixa complexidade); Terapias seriadas (Psicoterapia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutrição e Terapia Ocupacional)	60d	60d	45d	zero
5	Cirurgias Ambulatoriais, Internações clínicas ou cirúrgicas; tomografia computadorizada; ressonância magnética; medicina nuclear	180d	150d	90d	zero
6	Parto a Termo	300d	300d	300d	300d
7	Internações e Tratamento de Doença(s) e lesão(ões) preexistente(s)	720d	720d	720d	720d

* Para Empresas acima de 30 Beneficiários não haverá necessidade de cumprimento de Carências.

** Redução de Carência até 58 anos 11 meses e 29 dias.

Para dúvidas e esclarecimentos de documentação e materiais vigentes entre em contato com nosso canal de Atendimento:

(91) 98407-2602 | apoiocorretor@evonsaude.com.br | www.evonsaude.com.br

HOSPITAIS

AL - Maceió

Hospital Maceió

AM - Manaus

Hospital São Lucas
Hospital Rio Negro
Hospital Rio Amazonas

BA - Salvador

Hospital Teresa de Lisieux

BA - Camaçari

Hospital Semed

BA - Feira de Santana

Hospital Francisca de Sande

CE - Fortaleza

Hospital Antonio Prudente
Hospital Aldeota
Hospital e Maternidade Eugênia Pinheiro
Hospital Luís França

CE - Juazeiro do Norte

Hospital Geral Padre Cicero

CE - Maracanaú

Hospital Ana Lima

MA - São Luís

Hospital Guarás

PA - Belém

Hospital Layr Maia (adulto)
Hospital Riomar (materno-infantil)

PB - João Pessoa

Hospital Geral da Paraíba

PE - Recife

Hospital Capibaribe
Hospital Casa Forte
Hospital Espinho
Hospital Ilha do Leite
Hospital Vasco Lucena

PE - Cabo de Santo Agostinho

Hospital do Cabo

PI - Teresina

Hospital Rio Poty

RN - Natal

Hospital Antonio Prudente

RN - Mossoró

Hospital Rodolfo Fernandes

SE - Aracaju

Hospital Gabriel Soares

SC - Joinville

Hospital Gabriel Soares

DIFERENÇA DE REDE ENTRE OS PLANOS

Plano

Rede de atendimento

Nosso Plano

Acesso a rede própria

Mix

Acesso a rede própria + Consultas na rede credenciada

Pleno

Acesso a rede própria + Consultas e exames na rede credenciada

LABORATÓRIOS

SE - Aracaju

03 Unidades

PRINCIPAIS CLÍNICAS

SE - Aracaju

Haplínica Aracaju
Haplínica São José
Haplínica Hermes Fontes

Atendimento de urgência e emergência fora da área de comercialização somente na rede própria do Hapvida constante neste documento.

Conheça a rede de atendimento completa no site:

www.hapvida.com.br/pls/webhap/webnewredecredenciada.selecionarede

PRONTO ATENDIMENTO

AM - Manaus

PA Cidade Nova
PA Distrito

BA - Lauro de Freitas

PA Lauro de Freitas

BA - Salvador

PA Cajazeiras
PA Uruguai
PA Costa Azul

CE - Pacajus

PA Pacajus

CE - Fortaleza

PA Bezerra de Menezes
PA Parangaba
PA Mario Barreto

CE - Pecém

PA Pecém

PA - Ananindeua

PA Ananindeua

PB - Campina Grande

PA Campinense

PE - Paulista

PA Paulista

PE - Olinda

PA Olinda

PE - Recife

PA Caxangá
PA Derby
PA Goiana

RN - Mossoró

Hospital Rodolfo Fernandes

**Simples,
Rápido e
Fácil!**

**Contratação 100%
Digital!**



MATERIAL DE APOIO A VENDAS

Comercialização: Belém - PA



Faixa Etária	NOSSO PLANO - ENFERMARIA Sem Coparticipação - Cód. nº 700.370/99-6	MIX - ENFERMARIA Sem Coparticipação - Cód. nº 458.980/08-7	PLENO - ENFERMARIA Sem Coparticipação - Cód. nº 459.789/09-3
00-18	R\$ 151,17	R\$ 173,27	R\$ 240,11
19-23	R\$ 169,31	R\$ 194,05	R\$ 268,92
24-28	R\$ 189,61	R\$ 217,34	R\$ 301,17
29-33	R\$ 218,06	R\$ 249,92	R\$ 346,34
34-38	R\$ 250,75	R\$ 287,42	R\$ 398,30
39-43	R\$ 298,40	R\$ 342,01	R\$ 473,94
44-48	R\$ 373,00	R\$ 427,51	R\$ 592,43
49-53	R\$ 466,21	R\$ 534,37	R\$ 740,53
54-58	R\$ 792,60	R\$ 908,43	R\$ 1.258,90
59 anos ou +	R\$ 887,70	R\$ 1.017,44	R\$ 1.409,94

Faixa Etária	NOSSO PLANO - APARTAMENTO Sem Coparticipação - Cód. nº 477.189/16-3	MIX - APARTAMENTO Sem Coparticipação - Cód. nº 477.190/16-7	PLENO - APARTAMENTO Sem Coparticipação - Cód. nº 459.797/09-4
00-18	R\$ 226,76	R\$ 259,93	R\$ 360,17
19-23	R\$ 253,97	R\$ 291,11	R\$ 403,38
24-28	R\$ 284,42	R\$ 326,05	R\$ 451,77
29-33	R\$ 327,09	R\$ 374,96	R\$ 519,52
34-38	R\$ 376,14	R\$ 431,18	R\$ 597,43
39-43	R\$ 447,62	R\$ 513,09	R\$ 710,94
44-48	R\$ 559,48	R\$ 641,35	R\$ 888,67
49-53	R\$ 699,35	R\$ 801,70	R\$ 1.110,82
54-58	R\$ 1.188,91	R\$ 1.362,88	R\$ 1.888,39
59 anos ou +	R\$ 1.331,59	R\$ 1.526,41	R\$ 2.115,00

Tabela sujeita a alteração com ou sem aviso prévio - Consulte a tabela vigente no site

PAGAMENTO E FECHAMENTO

Forma de Pagamento	Data limite entrega	Vigência	Vencimento	Bancos
Boleto bancário	10	1	Todo dia 1º	Em qualquer banco
Débito automático em conta corrente	10	1	Todo dia 1º	001 - Banco do Brasil; 104 - Caixa Econ. Federal

DOCUMENTO DE ELEGIBILIDADE PARA TITULARES ATIVOS

Quem pode aderir	Documentação necessária	Documentação da Empresa
Sócios e Administradores da Empresa e ou Funcionários, Estagiários e Menores Aprendizizes com vínculo empregatício comprovado	RG, CPF, Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS), Carteira de Trabalho (folha de rosto, qualificação civil e folha de registro atual) ou Contrato de Estágio	Contrato Social, RG, CPF do(s) Sócio(s) e Relatório GFIP do mês anterior

DEPENDENTES ELEGÍVEIS

DEPENDENTES ELEGÍVEIS	DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA
Cônjuge ou Companheiro(a)	RG, CPF, Certidão de casamento ou declaração de união estável reconhecida em cartório por ambas as partes.
Filhos naturais, adotivos, enteados e netos até 24 anos incompletos; Filhos inválidos de qualquer idade; Menores curatelados e tutelados até 24 anos incompletos	RG ou *Certidão de Nascimento; *CPF; Cartão Nacional de Saúde, Certidão de Casamento (para enteados) e termo de adoção, curatela ou tutela; *Certidão de Nascimento: obrigatório para nascidos a partir de janeiro/2010 *CPF: Obrigatório a partir de 08 anos

CARÊNCIAS E COBERTURAS

Item	Coberturas	Até 29 Vidas	De 30 a 180 dias de plano anterior	De 181 a 365 dias de plano anterior	Acima de 365 dias de plano anterior
1	Acidente Pessoal	24h	24h	24h	24h
2	Urgência/Emergência inclusive referente a processo gestacional, limitado às 12 horas em regime de pronto socorro ou até que ocorra a necessidade de internação 24 horas.	24h	24h	24h	24h
3	Consultas e exames simples (laboratoriais e raio-X sem contraste)	24h	zero	zero	zero
4	Exames cardiológicos, oftalmológicos, otorrinolaringológicos, raios X contrastados e ultrassonografia (todos de baixa complexidade); Terapias seriadas (Psicoterapia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutrição e Terapia Ocupacional)	60d	60d	45d	zero
5	Cirurgias Ambulatoriais, Internações clínicas ou cirúrgicas; tomografia computadorizada; ressonância magnética; medicina nuclear	180d	150d	90d	zero
6	Parto a Termo	300d	300d	300d	300d
7	Internações e Tratamento de Doença(s) e lesão(ões) preexistente(s)	720d	720d	720d	720d

* Para Empresas acima de 30 Beneficiários não haverá necessidade de cumprimento de Carências.

** Redução de Carência até 58 anos 11 meses e 29 dias.

Para dúvidas e esclarecimentos de documentação e materiais vigentes entre em contato com nosso canal de Atendimento:

(91) 98407-2602 | apoiocorretor@evonsaude.com.br | www.evonsaude.com.br

HOSPITAIS

AL - Maceió

Hospital Maceió

AM - Manaus

Hospital São Lucas
Hospital Rio Negro
Hospital Rio Amazonas

BA - Salvador

Hospital Teresa de Lisieux

BA - Camaçari

Hospital Semed

BA - Feira de Santana

Hospital Francisca de Sande

CE - Fortaleza

Hospital Antonio Prudente
Hospital Aldeota
Hospital e Maternidade Eugênia Pinheiro
Hospital Luís França

CE - Juazeiro do Norte

Hospital Geral Padre Cicero

CE - Maracanaú

Hospital Ana Lima

MA - São Luís

Hospital Guarás

PA - Belém

Hospital Layr Maia (adulto)
Hospital Riomar (materno-infantil)

PB - João Pessoa

Hospital Geral da Paraíba

PE - Recife

Hospital Capibaribe
Hospital Casa Forte
Hospital Espinho
Hospital Ilha do Leite
Hospital Vasco Lucena

PE - Cabo de Santo Agostinho

Hospital do Cabo

PI - Teresina

Hospital Rio Poty

RN - Natal

Hospital Antonio Prudente

RN - Mossoró

Hospital Rodolfo Fernandes

SE - Aracaju

Hospital Gabriel Soares

SC - Joinville

Hospital Gabriel Soares

DIFERENÇA DE REDE ENTRE OS PLANOS

Plano

Rede de atendimento

Nosso Plano

Acesso a rede própria

Mix

Acesso a rede própria + Consultas na rede credenciada

Pleno

Acesso a rede própria + Consultas e exames na rede credenciada

LABORATÓRIOS

PA - Belém

07 Unidades

PA - Ananindeua

01 Unidade

PRINCIPAIS CLÍNICAS

PA - Belém

Haplínica Augusto Montenegro
Haplínica Batista Campos
Haplínica Lomas Valentinas
Haplínica Marco
Medicina Preventiva

PA - Marituba

Haplínica Marituba

Atendimento de urgência e emergência fora da área de comercialização
somente na rede própria do Hapvida constante neste documento.

Conheça a rede de atendimento completa no site:

www.hapvida.com.br/pls/webhap/webnewredecredenciada.selecionarede

PRONTO ATENDIMENTO

AM - Manaus

PA Cidade Nova
PA Distrito

BA - Lauro de Freitas

PA Lauro de Freitas

BA - Salvador

PA Cajazeiras
PA Uruguai
PA Costa Azul

CE - Pacajus

PA Pacajus

CE - Fortaleza

PA Bezerra de Menezes
PA Parangaba
PA Mario Barreto

CE - Pecém

PA Pecém

PA - Ananindeua

PA Ananindeua

PB - Campina Grande

PA Campinense

PE - Paulista

PA Paulista

PE - Olinda

PA Olinda

PE - Recife

PA Caxangá
PA Derby
PA Goiana

RN - Mossoró

Hospital Rodolfo Fernandes

Simples,
Rápido e
Fácil!Contratação 100%
Digital!

MATERIAL DE APOIO A VENDAS

Comercialização: Fortaleza - CE



Faixa Etária	NOSSO PLANO - ENFERMARIA Sem Coparticipação - Cód. nº 700.370/99-6	MIX - ENFERMARIA Sem Coparticipação - Cód. nº 458.980/08-7	PLENO - ENFERMARIA Sem Coparticipação - Cód. nº 459.789/09-3
00-18	R\$ 162,47	R\$ 182,92	R\$ 282,17
19-23	R\$ 181,94	R\$ 204,87	R\$ 316,05
24-28	R\$ 203,75	R\$ 229,45	R\$ 353,94
29-33	R\$ 234,32	R\$ 263,83	R\$ 407,00
34-38	R\$ 269,45	R\$ 303,40	R\$ 468,08
39-43	R\$ 320,66	R\$ 361,04	R\$ 557,01
44-48	R\$ 400,81	R\$ 451,30	R\$ 696,26
49-53	R\$ 501,01	R\$ 564,12	R\$ 870,30
54-58	R\$ 851,71	R\$ 958,99	R\$ 1.479,53
59 anos ou +	R\$ 953,89	R\$ 1.074,07	R\$ 1.657,06

Faixa Etária	NOSSO PLANO - APARTAMENTO Sem Coparticipação - Cód. nº 477.189/16-3	MIX - APARTAMENTO Sem Coparticipação - Cód. nº 477.190/16-7	PLENO - APARTAMENTO Sem Coparticipação - Cód. nº 459.797/09-4
00-18	R\$ 243,66	R\$ 274,37	R\$ 423,26
19-23	R\$ 272,91	R\$ 307,27	R\$ 474,05
24-28	R\$ 305,64	R\$ 344,14	R\$ 530,93
29-33	R\$ 351,49	R\$ 395,77	R\$ 610,54
34-38	R\$ 404,20	R\$ 455,13	R\$ 702,12
39-43	R\$ 480,97	R\$ 541,58	R\$ 835,52
44-48	R\$ 601,23	R\$ 676,99	R\$ 1.044,39
49-53	R\$ 751,52	R\$ 846,22	R\$ 1.305,48
54-58	R\$ 1.277,59	R\$ 1.438,56	R\$ 2.219,31
59 anos ou +	R\$ 1.430,87	R\$ 1.611,17	R\$ 2.485,60

Tabela sujeita a alteração com ou sem aviso prévio - Consulte a tabela vigente no site

PAGAMENTO E FECHAMENTO

Forma de Pagamento	Data limite entrega	Vigência	Vencimento	Bancos
Boleto bancário	10	1	Todo dia 1º	Em qualquer banco
Débito automático em conta corrente	10	1	Todo dia 1º	001 - Banco do Brasil; 104 - Caixa Econ. Federal

DOCUMENTO DE ELEGIBILIDADE PARA TITULARES ATIVOS

Quem pode aderir	Documentação necessária	Documentação da Empresa
Sócios e Administradores da Empresa e ou Funcionários, Estagiários e Menores Aprendizizes com vínculo empregatício comprovado	RG, CPF, Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS), Carteira de Trabalho (folha de rosto, qualificação civil e folha de registro atual) ou Contrato de Estágio	Contrato Social, RG, CPF do(s) Sócio(s) e Relatório GFIP do mês anterior

DEPENDENTES ELEGÍVEIS

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Cônjuge ou Companheiro(a)	RG, CPF, Certidão de casamento ou declaração de união estável reconhecida em cartório por ambas as partes.
Filhos naturais, adotivos, enteados e netos até 24 anos incompletos; Filhos inválidos de qualquer idade; Menores curatelados e tutelados até 24 anos incompletos	RG ou *Certidão de Nascimento; *CPF; Cartão Nacional de Saúde, Certidão de Casamento (para enteados) e termo de adoção, curatela ou tutela; *Certidão de Nascimento: obrigatório para nascidos a partir de janeiro/2010 *CPF: Obrigatório a partir de 08 anos

CARÊNCIAS E COBERTURAS

Item	Coberturas	Até 29 Vidas	De 30 a 180 dias de plano anterior	De 181 a 365 dias de plano anterior	Acima de 365 dias de plano anterior
1	Acidente Pessoal	24h	24h	24h	24h
2	Urgência/Emergência inclusive referente a processo gestacional, limitado às 12 horas em regime de pronto socorro ou até que ocorra a necessidade de internação 24 horas.	24h	24h	24h	24h
3	Consultas e exames simples (laboratoriais e raio-X sem contraste)	24h	zero	zero	zero
4	Exames cardiológicos, oftalmológicos, otorrinolaringológicos, raios X contrastados e ultrassonografia (todos de baixa complexidade); Terapias seriadas (Psicoterapia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutrição e Terapia Ocupacional)	60d	60d	45d	zero
5	Cirurgias Ambulatoriais, Internações clínicas ou cirúrgicas; tomografia computadorizada; ressonância magnética; medicina nuclear	180d	150d	90d	zero
6	Parto a Termo	300d	300d	300d	300d
7	Internações e Tratamento de Doença(s) e lesão(ões) preexistente(s)	720d	720d	720d	720d

* Para Empresas acima de 30 Beneficiários não haverá necessidade de cumprimento de Carências.

** Redução de Carência até 58 anos 11 meses e 29 dias.

Para dúvidas e esclarecimentos de documentação e materiais vigentes entre em contato com nosso canal de Atendimento:

(91) 98407-2602 | apoiocorretor@evonsaude.com.br | www.evonsaude.com.br

HOSPITAIS

AL - Maceió

Hospital Maceió

AM - Manaus

Hospital São Lucas
Hospital Rio Negro
Hospital Rio Amazonas

BA - Salvador

Hospital Teresa de Lisieux

BA - Camaçari

Hospital Semed

BA - Feira de Santana

Hospital Francisca de Sande

CE - Fortaleza

Hospital Antonio Prudente
Hospital Aldeota
Hospital e Maternidade Eugênia Pinheiro
Hospital Luís França

CE - Juazeiro do Norte

Hospital Geral Padre Cícero

CE - Maracanaú

Hospital Ana Lima

MA - São Luís

Hospital Guarás

PA - Belém

Hospital Layr Maia (adulto)
Hospital Riomar (materno-infantil)

PB - João Pessoa

Hospital Geral da Paraíba

PE - Recife

Hospital Capibaribe
Hospital Casa Forte
Hospital Espinho
Hospital Ilha do Leite
Hospital Vasco Lucena

PE - Cabo de Santo Agostinho

Hospital do Cabo

PI - Teresina

Hospital Rio Poty

RN - Natal

Hospital Antonio Prudente

RN - Mossoró

Hospital Rodolfo Fernandes

SE - Aracaju

Hospital Gabriel Soares

SC - Joinville

Hospital Gabriel Soares

DIFERENÇA DE REDE ENTRE OS PLANOS

Plano

Rede de atendimento

Nosso Plano

Acesso a rede própria

Mix

Acesso a rede própria + Consultas na rede credenciada

Pleno

Acesso a rede própria + Consultas e exames na rede credenciada

LABORATÓRIOS

CE - Fortaleza

16 Unidades

CE - Maracanaú

01 Unidade

CE - Pecém

01 Unidade

PRINCIPAIS CLÍNICAS

CE - Fortaleza

Hapclínica Antonio Sales
Hapclínica Conjunto Ceará
Hapclínica Dom Manuel
Hapclínica Francisco Sá
Hapclínica Heráclito Graça
Hapclínica Joaquim Távora
Hapclínica Rodrigues Júnior
Hapclínica São GerardoHapclínica Lobo Filho
Hapclínica José Walter
Hapclínica Messejana
Hapclínica Monte Castelo
Hapclínica Montese
Hapclínica Pe. Antonio Tomás
Medicina Pre. Santos Dumont
Unidade de Med. Preventiva

CE - Juazeiro do Norte

Hapclínica Padre Cícero

CE - Maracanaú

Hapclínica Maracanaú

CE - Pecém

Hapclínica Pecém

Atendimento de urgência e emergência fora da área de comercialização somente na rede própria do Hapvida constante neste documento.

PRONTO ATENDIMENTO

AM - Manaus

PA Cidade Nova
PA Distrito

BA - Lauro de Freitas

PA Lauro de Freitas

BA - Salvador

PA Cajazeiras
PA Uruguai
PA Costa Azul

CE - Pacajus

PA Pacajus

CE - Fortaleza

PA Bezerra de Menezes
PA Parangaba
PA Mario Barreto

CE - Pecém

PA Pecém

PA - Ananindeua

PA Ananindeua

PB - Campina Grande

PA Campinense

PE - Paulista

PA Paulista

PE - Olinda

PA Olinda

PE - Recife

PA Caxangá
PA Derby
PA Goiana

RN - Mossoró

Hospital Rodolfo Fernandes

Simples,
Rápido e
Fácil!Contratação 100%
Digital!

Conheça a rede de atendimento completa no site:

www.hapvida.com.br/pls/webhap/webnewredecredenciada.selecionarede

MATERIAL DE APOIO A VENDAS

Comercialização: Maceió - AL



Faixa Etária	NOSSO PLANO - ENFERMARIA Sem Coparticipação - Cód. nº 700.370/99-6	MIX - ENFERMARIA Sem Coparticipação - Cód. nº 458.980/08-7	PLENO - ENFERMARIA Sem Coparticipação - Cód. nº 459.789/09-3
00-18	R\$ 175,39	R\$ 199,44	R\$ 241,16
19-23	R\$ 196,44	R\$ 223,37	R\$ 270,09
24-28	R\$ 220,02	R\$ 250,16	R\$ 302,48
29-33	R\$ 253,00	R\$ 287,68	R\$ 347,85
34-38	R\$ 290,97	R\$ 330,81	R\$ 400,04
39-43	R\$ 346,22	R\$ 393,67	R\$ 476,03
44-48	R\$ 432,79	R\$ 492,06	R\$ 595,05
49-53	R\$ 540,96	R\$ 615,08	R\$ 743,79
54-58	R\$ 919,63	R\$ 1.045,62	R\$ 1.264,45
59 anos ou +	R\$ 1.029,99	R\$ 1.171,10	R\$ 1.416,18

Faixa Etária	NOSSO PLANO - APARTAMENTO Sem Coparticipação - Cód. nº 477.189/16-3	MIX - APARTAMENTO Sem Coparticipação - Cód. nº 477.190/16-7	PLENO - APARTAMENTO Sem Coparticipação - Cód. nº 459.797/09-4
00-18	R\$ 263,12	R\$ 299,18	R\$ 361,75
19-23	R\$ 294,70	R\$ 335,08	R\$ 405,15
24-28	R\$ 330,06	R\$ 375,27	R\$ 453,77
29-33	R\$ 379,53	R\$ 431,55	R\$ 521,83
34-38	R\$ 436,46	R\$ 496,26	R\$ 600,11
39-43	R\$ 519,41	R\$ 590,56	R\$ 714,11
44-48	R\$ 649,23	R\$ 738,17	R\$ 892,65
49-53	R\$ 811,51	R\$ 922,72	R\$ 1.115,80
54-58	R\$ 1.379,57	R\$ 1.568,62	R\$ 1.896,86
59 anos ou +	R\$ 1.545,11	R\$ 1.756,87	R\$ 2.124,45

Tabela sujeita a alteração com ou sem aviso prévio - Consulte a tabela vigente no site

PAGAMENTO E FECHAMENTO

Forma de Pagamento	Data limite entrega	Vigência	Vencimento	Bancos
Boleto bancário	10	1	Todo dia 1º	Em qualquer banco
Débito automático em conta corrente	10	1	Todo dia 1º	001 - Banco do Brasil; 104 - Caixa Econ. Federal

DOCUMENTO DE ELEGIBILIDADE PARA TITULARES ATIVOS

Quem pode aderir	Documentação necessária	Documentação da Empresa
Sócios e Administradores da Empresa e ou Funcionários, Estagiários e Menores Aprendizizes com vínculo empregatício comprovado	RG, CPF, Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS), Carteira de Trabalho (folha de rosto, qualificação civil e folha de registro atual) ou Contrato de Estágio	Contrato Social, RG, CPF do(s) Sócio(s) e Relatório GFIP do mês anterior

DEPENDENTES ELEGÍVEIS

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Cônjuge ou Companheiro(a)	RG, CPF, Certidão de casamento ou declaração de união estável reconhecida em cartório por ambas as partes.
Filhos naturais, adotivos, enteados e netos até 24 anos incompletos; Filhos inválidos de qualquer idade; Menores curatelados e tutelados até 24 anos incompletos	RG ou *Certidão de Nascimento; *CPF; Cartão Nacional de Saúde, Certidão de Casamento (para enteados) e termo de adoção, curatela ou tutela; *Certidão de Nascimento: obrigatório para nascidos a partir de janeiro/2010 *CPF: Obrigatório a partir de 08 anos

CARÊNCIAS E COBERTURAS

Item	Coberturas	Até 29 Vidas
1	Acidente Pessoal	24h
2	Urgência/Emergência inclusive referente a processo gestacional, limitado às 12 horas em regime de pronto socorro ou até que ocorra a necessidade de internação 24 horas.	24h
3	Consultas e exames simples (laboratoriais e raio-X sem contraste)	24h
4	Exames cardiológicos, oftalmológicos, otorrinolaringológicos, raios X contrastados e ultrassonografia (todos de baixa complexidade); Terapias seriadas (Psicoterapia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutrição e Terapia Ocupacional)	60d
5	Cirurgias Ambulatoriais, Internações clínicas ou cirúrgicas; tomografia computadorizada; ressonância magnética; medicina nuclear	180d
6	Parto a Termo	300d
7	Internações e Tratamento de Doença(s) e lesão(ões) preexistente(s)	720d

APROVEITAMENTO DE CARÊNCIAS

De 30 a 180 dias de plano anterior	De 181 a 365 dias de plano anterior	Acima de 365 dias de plano anterior
24h	24h	24h
24h	24h	24h
zero	zero	zero
60d	45d	zero
150d	90d	zero
300d	300d	300d
720d	720d	720d

* Para Empresas acima de 30 Beneficiários não haverá necessidade de cumprimento de Carências.

** Redução de Carência até 58 anos 11 meses e 29 dias.

Para dúvidas e esclarecimentos de documentação e materiais vigentes entre em contato com nosso canal de Atendimento:

(91) 98407-2602 | apoiocorretor@evonsaude.com.br | www.evonsaude.com.br

HOSPITAIS

AL - Maceió

Hospital Maceió

AM - Manaus

Hospital São Lucas
Hospital Rio Negro
Hospital Rio Amazonas

BA - Salvador

Hospital Teresa de Lisieux

BA - Camaçari

Hospital Samed

BA - Feira de Santana

Hospital Francisca de Sande

CE - Fortaleza

Hospital Antonio Prudente
Hospital Aldeota
Hospital e Maternidade Eugênia Pinheiro
Hospital Luís França

CE - Juazeiro do Norte

Hospital Geral Padre Cicero

CE - Maracanaú

Hospital Ana Lima

MA - São Luís

Hospital Guarás

PA - Belém

Hospital Layr Maia (adulto)
Hospital Riomar (materno-infantil)

PB - João Pessoa

Hospital Geral da Paraíba

PE - Recife

Hospital Capibaribe
Hospital Casa Forte
Hospital Espinheiro
Hospital Ilha do Leite
Hospital Vasco Lucena

PE - Cabo de Santo Agostinho

Hospital do Cabo

PI - Teresina

Hospital Rio Poty

RN - Natal

Hospital Antonio Prudente

RN - Mossoró

Hospital Rodolfo Fernandes

SE - Aracaju

Hospital Gabriel Soares

SC - Joinville

Hospital Gabriel Soares

DIFERENÇA DE REDE ENTRE OS PLANOS

Plano

Rede de atendimento

Nosso Plano

Acesso a rede própria

Mix

Acesso a rede própria + Consultas na rede credenciada

Pleno

Acesso a rede própria + Consultas e exames na rede credenciada

LABORATÓRIOS

AL - Maceió

04 Unidades

PRINCIPAIS CLÍNICAS

AL - Maceió

Hapclínica Maceió
Hapclínica Farol
Hapclínica Pinheiro

Atendimento de urgência e emergência fora da área de comercialização somente na rede própria do Hapvida constante neste documento.

Conheça a rede de atendimento completa no site:

www.hapvida.com.br/pls/webhap/webnewredecredenciada.selecionarede

PRONTO ATENDIMENTO

AM - Manaus

PA Cidade Nova
PA Distrito

BA - Lauro de Freitas

PA Lauro de Freitas

BA - Salvador

PA Cajazeiras
PA Uruguai
PA Costa Azul

CE - Pacajus

PA Pacajus

CE - Fortaleza

PA Bezerra de Menezes
PA Parangaba
PA Mario Barreto

CE - Pecém

PA Pecém

PA - Ananindeua

PA Ananindeua

PB - Campina Grande

PA Campinense

PE - Paulista

PA Paulista

PE - Olinda

PA Olinda

PE - Recife

PA Caxangá
PA Derby
PA Goiana

RN - Mossoró

Hospital Rodolfo Fernandes

**Simples,
Rápido e
Fácil!**

**Contratação 100%
Digital!**



MATERIAL DE APOIO A VENDAS

Comercialização: Mossoró - RN



Faixa Etária

00-18
19-23
24-28
29-33
34-38
39-43
44-48
49-53
54-58
59 anos ou +

NOSSO PLANO - ENFERMARIA

Sem Coparticipação - Cód. nº 700.370/99-6

R\$ 189,79
R\$ 212,55
R\$ 238,06
R\$ 273,72
R\$ 314,81
R\$ 374,61
R\$ 468,27
R\$ 585,34
R\$ 995,06
R\$ 1.114,45

PLENO - ENFERMARIA

Sem Coparticipação - Cód. nº 459.789/09-3

R\$ 282,17
R\$ 316,05
R\$ 353,94
R\$ 407,00
R\$ 468,08
R\$ 557,01
R\$ 696,26
R\$ 870,30
R\$ 1.479,53
R\$ 1.657,06

Faixa Etária

00-18
19-23
24-28
29-33
34-38
39-43
44-48
49-53
54-58
59 anos ou +

NOSSO PLANO - APARTAMENTO

Sem Coparticipação - Cód. nº 477.189/16-3

R\$ 284,68
R\$ 318,85
R\$ 357,08
R\$ 410,64
R\$ 472,25
R\$ 561,97
R\$ 702,45
R\$ 878,05
R\$ 1.492,69
R\$ 1.671,80

PLENO - APARTAMENTO

Sem Coparticipação - Cód. nº 459.797/09-4

R\$ 423,26
R\$ 474,05
R\$ 530,93
R\$ 610,54
R\$ 702,12
R\$ 835,52
R\$ 1.044,39
R\$ 1.305,48
R\$ 2.219,31
R\$ 2.485,60

Tabela sujeita a alteração com ou sem aviso prévio - Consulte a tabela vigente no site

PAGAMENTO E FECHAMENTO

Forma de Pagamento	Data limite entrega	Vigência	Vencimento	Bancos
Boleto bancário	10	1	Todo dia 1º	Em qualquer banco
Débito automático em conta corrente	10	1	Todo dia 1º	001 - Banco do Brasil; 104 - Caixa Econ. Federal

DOCUMENTO DE ELEGIBILIDADE PARA TITULARES ATIVOS

Quem pode aderir	Documentação necessária	Documentação da Empresa
Sócios e Administradores da Empresa e ou Funcionários, Estagiários e Menores Aprendizizes com vínculo empregatício comprovado	RG, CPF, Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS), Carteira de Trabalho (folha de rosto, qualificação civil e folha de registro atual) ou Contrato de Estágio	Contrato Social, RG, CPF do(s) Sócio(s) e Relatório GFIP do mês anterior

DEPENDENTES ELEGÍVEIS

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Cônjuge ou Companheiro(a)	RG, CPF, Certidão de casamento ou declaração de união estável reconhecida em cartório por ambas as partes.
Filhos naturais, adotivos, enteados e netos até 24 anos incompletos; Filhos inválidos de qualquer idade; Menores curatelados e tutelados até 24 anos incompletos	RG ou *Certidão de Nascimento; *CPF; Cartão Nacional de Saúde, Certidão de Casamento (para enteados) e termo de adoção, curatela ou tutela; *Certidão de Nascimento: obrigatório para nascidos a partir de janeiro/2010 *CPF: Obrigatório a partir de 08 anos

CARÊNCIAS E COBERTURAS

Item	CoBERTURAS	Até 29 Vidas
1	Acidente Pessoal	24h
2	Urgência/Emergência inclusive referente a processo gestacional, limitado às 12 horas em regime de pronto socorro ou até que ocorra a necessidade de internação 24 horas.	24h
3	Consultas e exames simples (laboratoriais e raio-X sem contraste)	24h
4	Exames cardiológicos, oftalmológicos, otorrinolaringológicos, raios X contrastados e ultrassonografia (todos de baixa complexidade); Terapias seriadas (Psicoterapia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutrição e Terapia Ocupacional)	60d
5	Cirurgias Ambulatoriais, Internações clínicas ou cirúrgicas; tomografia computadorizada; ressonância magnética; medicina nuclear	180d
6	Parto a Termo	300d
7	Internações e Tratamento de Doença(s) e lesão(ões) preexistente(s)	720d

APROVEITAMENTO DE CARÊNCIAS

De 30 a 180 dias de plano anterior	De 181 a 365 dias de plano anterior	Acima de 365 dias de plano anterior
24h	24h	24h
24h	24h	24h
zero	zero	zero
60d	45d	zero
150d	90d	zero
300d	300d	300d
720d	720d	720d

* Para Empresas acima de 30 Beneficiários não haverá necessidade de cumprimento de Carências.

** Redução de Carência até 58 anos 11 meses e 29 dias.

Para dúvidas e esclarecimentos de documentação e materiais vigentes entre em contato com nosso canal de Atendimento:

(91) 98407-2602 | apoiocorretor@evonsaude.com.br | www.evonsaude.com.br

HOSPITAIS

AL - Maceió

Hospital Maceió

AM - Manaus

Hospital São Lucas
Hospital Rio Negro
Hospital Rio Amazonas

BA - Salvador

Hospital Teresa de Lisieux

BA - Camaçari

Hospital Samed

BA - Feira de Santana

Hospital Francisca de Sande

CE - Fortaleza

Hospital Antonio Prudente
Hospital Aldeota
Hospital e Maternidade Eugênia Pinheiro
Hospital Luís França

CE - Juazeiro do Norte

Hospital Geral Padre Cícero

CE - Maracanaú

Hospital Ana Lima

MA - São Luís

Hospital Guarás

PA - Belém

Hospital Layr Maia (adulto)
Hospital Riomar (materno-infantil)

PB - João Pessoa

Hospital Geral da Paraíba

PE - Recife

Hospital Capibaribe
Hospital Casa Forte
Hospital Espinho
Hospital Ilha do Leite
Hospital Vasco Lucena

PE - Cabo de Santo Agostinho

Hospital do Cabo

PI - Teresina

Hospital Rio Poty

RN - Natal

Hospital Antonio Prudente

RN - Mossoró

Hospital Rodolfo Fernandes

SE - Aracaju

Hospital Gabriel Soares

SC - Joinville

Hospital Gabriel Soares

DIFERENÇA DE REDE ENTRE OS PLANOS

Plano

Rede de atendimento

Nosso Plano

Acesso a rede própria

Pleno

Acesso a rede própria + Consultas e exames na rede credenciada

LABORATÓRIOS

RN - Mossoró

02 Unidades

PRINCIPAIS CLÍNICAS

RN - Mossoró

Haplínica Mossoró

Atendimento de urgência e emergência fora da área de comercialização somente na rede própria do Hapvida constante neste documento.

Conheça a rede de atendimento completa no site:

www.hapvida.com.br/pls/webhap/webnewredecredenciada.selecionarede

PRONTO ATENDIMENTO

AM - Manaus

PA Cidade Nova
PA Distrito

BA - Lauro de Freitas

PA Lauro de Freitas

BA - Salvador

PA Cajazeiras
PA Uruguai
PA Costa Azul

CE - Pacajus

PA Pacajus

CE - Fortaleza

PA Bezerra de Menezes
PA Parangaba
PA Mario Barreto

CE - Pecém

PA Pecém

PA- Ananindeua

PA Ananindeua

PB- Campina Grande

PA Campinense

PE- Paulista

PA Paulista

PE- Olinda

PA Olinda

PE- Recife

PA Caxangá
PA Derby
PA Goiana

RN- Mossoró

Hospital Rodolfo Fernandes

**Simples,
Rápido e
Fácil!**

**Contratação 100%
Digital!**



MATERIAL DE APOIO A VENDAS

Comercialização: Manaus - AM



Faixa Etária	NOSSO PLANO - ENFERMARIA Sem Coparticipação - Cód. nº 700.370/99-6	MIX - ENFERMARIA Sem Coparticipação - Cód. nº 458.980/08-7	PLENO - ENFERMARIA Sem Coparticipação - Cód. nº 459.789/09-3
00-18	R\$ 137,89	R\$ 214,36	R\$ 262,19
19-23	R\$ 154,44	R\$ 240,06	R\$ 293,64
24-28	R\$ 172,97	R\$ 268,87	R\$ 328,85
29-33	R\$ 198,89	R\$ 309,18	R\$ 378,20
34-38	R\$ 228,73	R\$ 355,55	R\$ 434,91
39-43	R\$ 272,18	R\$ 423,10	R\$ 517,54
44-48	R\$ 340,23	R\$ 528,86	R\$ 646,91
49-53	R\$ 425,30	R\$ 661,07	R\$ 808,64
54-58	R\$ 723,00	R\$ 1.123,82	R\$ 1.374,68
59 anos ou +	R\$ 809,74	R\$ 1.258,66	R\$ 1.539,64

Faixa Etária	NOSSO PLANO - APARTAMENTO Sem Coparticipação - Cód. nº 477.189/16-3	MIX - APARTAMENTO Sem Coparticipação - Cód. nº 477.190/16-7	PLENO - APARTAMENTO Sem Coparticipação - Cód. nº 459.797/09-4
00-18	R\$ 206,85	R\$ 321,51	R\$ 393,27
19-23	R\$ 231,66	R\$ 360,10	R\$ 440,44
24-28	R\$ 259,44	R\$ 403,29	R\$ 493,30
29-33	R\$ 298,37	R\$ 463,80	R\$ 567,27
34-38	R\$ 343,10	R\$ 533,36	R\$ 652,38
39-43	R\$ 408,29	R\$ 634,69	R\$ 776,30
44-48	R\$ 510,35	R\$ 793,36	R\$ 970,38
49-53	R\$ 637,93	R\$ 991,67	R\$ 1.212,96
54-58	R\$ 1.084,47	R\$ 1.685,84	R\$ 2.062,04
59 anos ou +	R\$ 1.214,61	R\$ 1.888,13	R\$ 2.309,47

Tabela sujeita a alteração com ou sem aviso prévio - Consulte a tabela vigente no site

PAGAMENTO E FECHAMENTO

Forma de Pagamento	Data limite entrega	Vigência	Vencimento	Bancos
Boleto bancário	10	1	Todo dia 1º	Em qualquer banco
Débito automático em conta corrente	10	1	Todo dia 1º	001 - Banco do Brasil; 104 - Caixa Econ. Federal

DOCUMENTO DE ELEGIBILIDADE PARA TITULARES ATIVOS

Quem pode aderir	Documentação necessária	Documentação da Empresa
Sócios e Administradores da Empresa e ou Funcionários, Estagiários e Menores Aprendizizes com vínculo empregatício comprovado	RG, CPF, Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS), Carteira de Trabalho (folha de rosto, qualificação civil e folha de registro atual) ou Contrato de Estágio	Contrato Social, RG, CPF do(s) Sócio(s) e Relatório GFIP do mês anterior

DEPENDENTES ELEGÍVEIS

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Cônjuge ou Companheiro(a)	RG, CPF, Certidão de casamento ou declaração de união estável reconhecida em cartório por ambas as partes.
Filhos naturais, adotivos, enteados e netos até 24 anos incompletos; Filhos inválidos de qualquer idade; Menores curatelados e tutelados até 24 anos incompletos	RG ou *Certidão de Nascimento; *CPF; Cartão Nacional de Saúde, Certidão de Casamento (para enteados) e termo de adoção, curatela ou tutela; *Certidão de Nascimento: obrigatório para nascidos a partir de janeiro/2010 *CPF: Obrigatório a partir de 08 anos

CARÊNCIAS E COBERTURAS

Item	Coberturas	Até 29 Vidas
1	Acidente Pessoal	24h
2	Urgência/Emergência inclusive referente a processo gestacional, limitado às 12 horas em regime de pronto socorro ou até que ocorra a necessidade de internação 24 horas.	24h
3	Consultas e exames simples (laboratoriais e raio-X sem contraste)	24h
4	Exames cardiológicos, oftalmológicos, otorrinolaringológicos, raios X contrastados e ultrassonografia (todos de baixa complexidade); Terapias seriadas (Psicoterapia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutrição e Terapia Ocupacional)	60d
5	Cirurgias Ambulatoriais, Internações clínicas ou cirúrgicas; tomografia computadorizada; ressonância magnética; medicina nuclear	180d
6	Parto a Termo	300d
7	Internações e Tratamento de Doença(s) e lesão(ões) preexistente(s)	720d

APROVEITAMENTO DE CARÊNCIAS

De 30 a 180 dias de plano anterior	De 181 a 365 dias de plano anterior	Acima de 365 dias de plano anterior
24h	24h	24h
24h	24h	24h
zero	zero	zero
60d	45d	zero
150d	90d	zero
300d	300d	300d
720d	720d	720d

* Para Empresas acima de 30 Beneficiários não haverá necessidade de cumprimento de Carências.

** Redução de Carência até 58 anos 11 meses e 29 dias.

Para dúvidas e esclarecimentos de documentação e materiais vigentes entre em contato com nosso canal de Atendimento:

(91) 98407-2602 | apoiorretor@evonsaude.com.br | www.evonsaude.com.br

MATERIAL DE APOIO A VENDAS

Resumo da rede referencial



HOSPITAIS

AL - Maceió

Hospital Maceió

AM - Manaus

Hospital São Lucas
Hospital Rio Negro
Hospital Rio Amazonas

BA - Salvador

Hospital Teresa de Lisieux

BA - Camaçari

Hospital Samed

BA - Feira de Santana

Hospital Francisca de Sande

CE - Fortaleza

Hospital Antonio Prudente
Hospital Aldeota
Hospital e Maternidade Eugênia Pinheiro
Hospital Luís França

CE - Juazeiro do Norte

Hospital Geral Padre Cicero

CE - Maracanaú

Hospital Ana Lima

MA - São Luís

Hospital Guarás

PA - Belém

Hospital Layr Maia (adulto)
Hospital Riomar (materno-infantil)

PB - João Pessoa

Hospital Geral da Paraíba

PE - Recife

Hospital Capibaribe
Hospital Casa Forte
Hospital Espinho
Hospital Ilha do Leite
Hospital Vasco Lucena

PE - Cabo de Santo Agostinho

Hospital do Cabo

PI - Teresina

Hospital Rio Poty

RN - Natal

Hospital Antonio Prudente

RN -

Hospital Rodolfo Fernandes

SE - Aracaju

Hospital Gabriel Soares

SC - Joinville

Hospital Gabriel Soares

DIFERENÇA DE REDE ENTRE OS PLANOS

Plano

Rede de atendimento

Nosso Plano

Acesso a rede própria

Mix

Acesso a rede própria + Consultas na rede credenciada

Pleno

Acesso a rede própria + Consultas e exames na rede credenciada

LABORATÓRIOS

AM - Manaus

10 Unidades

PRINCIPAIS CLÍNICAS

AM - Manaus

Hapclínica Cidade Nova
Hapclínica João Valério
Hapclínica Zona Leste
Hapclínica Duque de Caxias

Hapclínica Silves
Hapclínica Parque 10
Hapclínica Flores
Medicina Preventiva

Atendimento de urgência e emergência fora da área de comercialização somente na rede própria do Hapvida constante neste documento.

Conheça a rede de atendimento completa no site:

www.hapvida.com.br/pls/webhap/webnewredecredenciada.selecionarede

PRONTO ATENDIMENTO

AM - Manaus

PA Cidade Nova
PA Distrito

BA - Lauro de Freitas

PA Lauro de Freitas

BA - Salvador

PA Cajazeiras
PA Uruguai
PA Costa Azul

CE - Pacajus

PA Pacajus

CE - Fortaleza

PA Bezerra de Menezes
PA Parangaba
PA Mario Barreto

CE - Pecém

PA Pecém

PA- Ananindeua

PA Ananindeua

PB- Campina Grande

PA Campinense

PE- Paulista

PA Paulista

PE- Olinda

PA Olinda

PE- Recife

PA Caxangá
PA Derby
PA Goiana

RN- Mossoró

Hospital Rodolfo Fernandes

**Simples,
Rápido e
Fácil!**

**Contratação 100%
Digital!**



MATERIAL DE APOIO A VENDAS

Comercialização: João Pessoa - PB



Faixa Etária	NOSSO PLANO - ENFERMARIA Sem Coparticipação - Cód. nº 700.370/99-6	NOSSO PLANO - APARTAMENTO Sem Coparticipação - Cód. nº 477.189/16-3	MIX - ENFERMARIA Sem Coparticipação - Cód. nº 458.980/08-7
00-18	R\$ 191,16	R\$ 286,74	R\$ 227,77
19-23	R\$ 214,10	R\$ 321,14	R\$ 255,08
24-28	R\$ 239,77	R\$ 359,66	R\$ 285,67
29-33	R\$ 275,72	R\$ 413,58	R\$ 328,52
34-38	R\$ 317,09	R\$ 475,64	R\$ 377,79
39-43	R\$ 377,34	R\$ 566,01	R\$ 449,56
44-48	R\$ 471,65	R\$ 707,48	R\$ 561,94
49-53	R\$ 589,56	R\$ 884,35	R\$ 702,42
54-58	R\$ 1.002,26	R\$ 1.503,39	R\$ 1.194,10
59 anos ou +	R\$ 1.122,51	R\$ 1.683,77	R\$ 1.337,41

Faixa Etária	PLENO - ENFERMARIA Sem Coparticipação - Cód. nº 459.789/09-3	PLENO - APARTAMENTO Sem Coparticipação - Cód. nº 459.797/09-4
00-18	R\$ 317,92	R\$ 476,86
19-23	R\$ 356,06	R\$ 534,08
24-28	R\$ 398,81	R\$ 598,17
29-33	R\$ 458,60	R\$ 687,89
34-38	R\$ 527,37	R\$ 791,06
39-43	R\$ 627,60	R\$ 941,37
44-48	R\$ 784,47	R\$ 1.176,70
49-53	R\$ 980,56	R\$ 1.470,87
54-58	R\$ 1.666,96	R\$ 2.500,46
59 anos ou +	R\$ 1.866,99	R\$ 2.800,51

Ampla rede de atendimento e melhor custo-benefício do mercado!

PAGAMENTO E FECHAMENTO

Forma de Pagamento	Data limite entrega	Vigência	Vencimento	Bancos
Boleto bancário	10	1	Todo dia 1º	Em qualquer banco
Débito automático em conta corrente	10	1	Todo dia 1º	001 - Banco do Brasil; 104 - Caixa Econ. Federal

DOCUMENTO DE ELEGIBILIDADE PARA TITULARES ATIVOS

Quem pode aderir	Documentação necessária	Documentação da Empresa
Sócios e Administradores da Empresa e ou Funcionários, Estagiários e Menores Aprendizizes com vínculo empregatício comprovado	RG, CPF, Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS), Carteira de Trabalho (folha de rosto, qualificação civil e folha de registro atual) ou Contrato de Estágio	Contrato Social, RG, CPF do(s) Sócio(s) e Relatório GFIP do mês anterior

DEPENDENTES ELEGÍVEIS

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Cônjuge ou Companheiro(a)	RG, CPF, Certidão de casamento ou declaração de união estável reconhecida em cartório por ambas as partes.
Filhos naturais, adotivos, enteados e netos até 24 anos incompletos; Filhos inválidos de qualquer idade; Menores curatelados e tutelados até 24 anos incompletos	RG ou *Certidão de Nascimento; *CPF; Cartão Nacional de Saúde, Certidão de Casamento (para enteados) e termo de adoção, curatela ou tutela; *Certidão de Nascimento: obrigatório para nascidos a partir de janeiro/2010 *CPF: Obrigatório a partir de 08 anos

CARÊNCIAS E COBERTURAS

Item	Coberturas	Até 29 Vidas
1	Acidente Pessoal	24h
2	Urgência/Emergência inclusive referente a processo gestacional, limitado às 12 horas em regime de pronto socorro ou até que ocorra a necessidade de internação 24 horas.	24h
3	Consultas e exames simples (laboratoriais e raio-X sem contraste)	24h
4	Exames cardiológicos, oftalmológicos, otorrinolaringológicos, raios X contrastados e ultrassonografia (todos de baixa complexidade); Terapias seriadas (Psicoterapia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutrição e Terapia Ocupacional)	60d
5	Cirurgias Ambulatoriais, Internações clínicas ou cirúrgicas; tomografia computadorizada; ressonância magnética; medicina nuclear	180d
6	Parto a Termo	300d
7	Internações e Tratamento de Doença(s) e lesão(ões) preexistente(s)	720d

APROVEITAMENTO DE CARÊNCIAS

De 30 a 180 dias de plano anterior	De 181 a 365 dias de plano anterior	Acima de 365 dias de plano anterior
24h	24h	24h
24h	24h	24h
zero	zero	zero
60d	45d	zero
150d	90d	zero
300d	300d	300d
720d	720d	720d

* Para Empresas acima de 30 Beneficiários não haverá necessidade de cumprimento de Carências.

** Redução de Carência até 58 anos 11 meses e 29 dias.

Para dúvidas e esclarecimentos de documentação e materiais vigentes entre em contato com nosso canal de Atendimento:

(91) 98407-2602 | apoiocorretor@evonsaude.com.br | www.evonsaude.com.br

HOSPITAIS

AL - Maceió

Hospital Maceió

AM - Manaus

Hospital São Lucas
Hospital Rio Negro
Hospital Rio Amazonas

BA - Salvador

Hospital Teresa de Lisieux

BA - Camaçari

Hospital Samed

BA - Feira de Santana

Hospital Francisca de Sande

CE - Fortaleza

Hospital Antonio Prudente
Hospital Aldeota
Hospital e Maternidade Eugênia Pinheiro
Hospital Luís França

CE - Juazeiro do Norte

Hospital Geral Padre Cicero

CE - Maracanaú

Hospital Ana Lima

MA - São Luís

Hospital Guarás

PA - Belém

Hospital Layr Maia (adulto)
Hospital Riomar (materno-infantil)

PB - João Pessoa

Hospital Geral da Paraíba

PE - Recife

Hospital Capibaribe
Hospital Casa Forte
Hospital Espinheiro
Hospital Ilha do Leite
Hospital Vasco Lucena

PE - Cabo de Santo Agostinho

Hospital do Cabo

PI - Teresina

Hospital Rio Poty

RN - Natal

Hospital Antonio Prudente

RN - Mossoró

Hospital Rodolfo Fernandes

SE - Aracaju

Hospital Gabriel Soares

SC - Joinville

Hospital Gabriel Soares

DIFERENÇA DE REDE ENTRE OS PLANOS

Plano

Rede de atendimento

Nosso Plano

Acesso a rede própria

Mix

Acesso a rede própria + Consultas na rede credenciada

Pleno

Acesso a rede própria + Consultas e exames na rede credenciada

LABORATÓRIOS

PB - João Pessoa

02 Unidades

PRINCIPAIS CLÍNICAS

PB - João Pessoa

Hapclínica João Pessoa

Atendimento de urgência e emergência fora da área de comercialização somente na rede própria do Hapvida constante neste documento.

Conheça a rede de atendimento completa no site:

www.hapvida.com.br/pls/webhap/webnewrecredenciada.selecionarede

PRONTO ATENDIMENTO

AM - Manaus

PA Cidade Nova
PA Distrito

BA - Lauro de Freitas

PA Lauro de Freitas

BA - Salvador

PA Cajazeiras
PA Uruguai
PA Costa Azul

CE - Pacajus

PA Pacajus

CE - Fortaleza

PA Bezerra de Menezes
PA Parangaba
PA Mario Barreto

CE - Pecém

PA Pecém

PA - Ananindeua

PA Ananindeua

PB - Campina Grande

PA Campinense

PE - Paulista

PA Paulista

PE - Olinda

PA Olinda

PE - Recife

PA Caxangá
PA Derby
PA Goiana

RN - Mossoró

Hospital Rodolfo Fernandes

**Simples,
Rápido e
Fácil!**

**Contratação 100%
Digital!**



MATERIAL DE APOIO A VENDAS

Comercialização: Campina Grande - PB



Faixa Etária	MIX - ENFERMARIA Sem Coparticipação - Cód. nº 458.980/08-7	PLENO - ENFERMARIA Sem Coparticipação - Cód. nº 459.789/09-3	PLENO - APARTAMENTO Sem Coparticipação - Cód. nº 459.797/09-4
00-18	R\$ 227,77	R\$ 317,92	R\$ 476,86
19-23	R\$ 255,08	R\$ 356,06	R\$ 534,08
24-28	R\$ 285,67	R\$ 398,81	R\$ 598,17
29-33	R\$ 328,52	R\$ 458,60	R\$ 687,89
34-38	R\$ 377,79	R\$ 527,37	R\$ 791,06
39-43	R\$ 449,56	R\$ 627,60	R\$ 941,37
44-48	R\$ 561,94	R\$ 784,47	R\$ 1.176,70
49-53	R\$ 702,42	R\$ 980,56	R\$ 1.470,87
54-58	R\$ 1.194,10	R\$ 1.666,96	R\$ 2.500,46
59 anos ou +	R\$ 1.337,41	R\$ 1.866,99	R\$ 2.800,51

PAGAMENTO E FECHAMENTO

Forma de Pagamento	Data limite entrega	Vigência	Vencimento	Bancos
Boleto bancário	10	1	Todo dia 1º	Em qualquer banco
Débito automático em conta corrente	10	1	Todo dia 1º	001 - Banco do Brasil; 104 - Caixa Econ. Federal

DOCUMENTO DE ELEGIBILIDADE PARA TITULARES ATIVOS

Quem pode aderir	Documentação necessária	Documentação da Empresa
Sócios e Administradores da Empresa e ou Funcionários, Estagiários e Menores Aprendizizes com vínculo empregatício comprovado	RG, CPF, Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS), Carteira de Trabalho (folha de rosto, qualificação civil e folha de registro atual) ou Contrato de Estágio	Contrato Social, RG, CPF do(s) Sócio(s) e Relatório GFIP do mês anterior

DEPENDENTES ELEGÍVEIS

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Cônjuge ou Companheiro(a)	RG, CPF, Certidão de casamento ou declaração de união estável reconhecida em cartório por ambas as partes.
Filhos naturais, adotivos, enteados e netos até 24 anos incompletos; Filhos inválidos de qualquer idade; Menores curatelados e tutelados até 24 anos incompletos	RG ou *Certidão de Nascimento; *CPF; Cartão Nacional de Saúde, Certidão de Casamento (para enteados) e termo de adoção, curatela ou tutela; *Certidão de Nascimento: obrigatório para nascidos a partir de janeiro/2010 *CPF: Obrigatório a partir de 08 anos

CARÊNCIAS E COBERTURAS

Item	Coberturas	Até 29 Vidas
1	Acidente Pessoal	24h
2	Urgência/Emergência inclusive referente a processo gestacional, limitado às 12 horas em regime de pronto socorro ou até que ocorra a necessidade de internação 24 horas.	24h
3	Consultas e exames simples (laboratoriais e raio-X sem contraste)	24h
4	Exames cardiológicos, oftalmológicos, otorrinolaringológicos, raios X contrastados e ultrassonografia (todos de baixa complexidade); Terapias seriadas (Psicoterapia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutrição e Terapia Ocupacional)	60d
5	Cirurgias Ambulatoriais, Internações clínicas ou cirúrgicas; tomografia computadorizada; ressonância magnética; medicina nuclear	180d
6	Parto a Termo	300d
7	Internações e Tratamento de Doença(s) e lesão(ões) preexistente(s)	720d

APROVEITAMENTO DE CARÊNCIAS

De 30 a 180 dias de plano anterior	De 181 a 365 dias de plano anterior	Acima de 365 dias de plano anterior
24h	24h	24h
24h	24h	24h
zero	zero	zero
60d	45d	zero
150d	90d	zero
300d	300d	300d
720d	720d	720d

* Para Empresas acima de 30 Beneficiários não haverá necessidade de cumprimento de Carências.

** Redução de Carência até 58 anos 11 meses e 29 dias.

Ampla rede de atendimento e melhor custo-benefício do mercado!

Não perca tempo, conheça nossa plataforma 100% digital e contrate agora!

Para dúvidas e esclarecimentos de documentação e materiais vigentes entre em contato com nosso canal de Atendimento:

(91) 98407-2602 | apoiocorretor@evonsaude.com.br | www.evonsaude.com.br

HOSPITAIS

AL - Maceió

Hospital Maceió

AM - Manaus

Hospital São Lucas
Hospital Rio Negro
Hospital Rio Amazonas

BA - Salvador

Hospital Teresa de Lisieux

BA - Camaçari

Hospital Semed

BA - Feira de Santana

Hospital Francisca de Sade

CE - Fortaleza

Hospital Antonio Prudente
Hospital Aldeota
Hospital e Maternidade Eugênia Pinheiro
Hospital Luís França

CE - Juazeiro do Norte

Hospital Geral Padre Cícero

CE - Maracanaú

Hospital Ana Lima

MA - São Luís

Hospital Guarás

PA - Belém

Hospital Layr Maia (adulto)
Hospital Riomar (materno-infantil)

PB - João Pessoa

Hospital Geral da Paraíba

PE - Recife

Hospital Capibaribe
Hospital Casa Forte
Hospital Espinho
Hospital Ilha do Leite
Hospital Vasco Lucena

PE - Cabo de Santo Agostinho

Hospital do Cabo

PI - Teresina

Hospital Rio Poty

RN - Natal

Hospital Antonio Prudente

RN - Mossoró

Hospital Rodolfo Fernandes

SE - Aracaju

Hospital Gabriel Soares

SC - Joinville

Hospital Gabriel Soares

DIFERENÇA DE REDE ENTRE OS PLANOS

Plano

Rede de atendimento

Mix

Acesso a rede própria + Consultas na rede credenciada

Pleno

Acesso a rede própria + Consultas e exames na rede credenciada

LABORATÓRIOS

Campina Grande - PB

01 Unidade

PRINCIPAIS CLÍNICAS

Campina Grande - PB

Hapclínica Campinense

Atendimento de urgência e emergência fora da área de comercialização somente na rede própria do Hapvida constante neste documento.

Conheça a rede de atendimento completa no site:

www.hapvida.com.br/pls/webhap/webnewrecredenciada.selecionarede

PRONTO ATENDIMENTO

AM - Manaus

PA Cidade Nova
PA Distrito

BA - Lauro de Freitas

PA Lauro de Freitas

BA - Salvador

PA Cajazeiras
PA Uruguai
PA Costa Azul

CE - Pacajus

PA Pacajus

CE - Fortaleza

PA Bezerra de Menezes
PA Parangaba
PA Mario Barreto

CE - Pecém

PA Pecém

PA - Ananindeua

PA Ananindeua

PB - Campina Grande

PA Campinense

PE - Paulista

PA Paulista

PE - Olinda

PA Olinda

PE - Recife

PA Caxangá
PA Derby
PA Goiana

RN - Mossoró

Hospital Rodolfo Fernandes

**Simples,
Rápido e
Fácil!**

**Contratação 100%
Digital!**



MATERIAL DE APOIO A VENDAS

Comercialização: Natal - RN



Faixa Etária	NOSSO PLANO - ENFERMARIA Sem Coparticipação - Cód. nº 700.370/99-6	MIX - ENFERMARIA Sem Coparticipação - Cód. nº 458.980/08-7	PLENO - ENFERMARIA Sem Coparticipação - Cód. nº 459.789/09-3
00-18	R\$ 163,99	R\$ 210,67	R\$ 298,89
19-23	R\$ 183,66	R\$ 235,94	R\$ 334,77
24-28	R\$ 205,68	R\$ 264,25	R\$ 374,94
29-33	R\$ 236,54	R\$ 303,88	R\$ 431,17
34-38	R\$ 272,01	R\$ 349,44	R\$ 495,84
39-43	R\$ 323,69	R\$ 415,84	R\$ 590,04
44-48	R\$ 404,59	R\$ 519,78	R\$ 737,53
49-53	R\$ 505,74	R\$ 649,74	R\$ 921,92
54-58	R\$ 859,75	R\$ 1.104,53	R\$ 1.567,25
59 anos ou +	R\$ 962,91	R\$ 1.237,06	R\$ 1.755,31

Faixa Etária	NOSSO PLANO - APARTAMENTO Sem Coparticipação - Cód. nº 477.189/16-3	MIX - APARTAMENTO Sem Coparticipação - Cód. nº 477.190/16-7	PLENO - APARTAMENTO Sem Coparticipação - Cód. nº 459.797/09-4
00-18	R\$ 245,99	R\$ 315,99	R\$ 448,34
19-23	R\$ 275,48	R\$ 353,91	R\$ 502,12
24-28	R\$ 308,54	R\$ 396,39	R\$ 562,39
29-33	R\$ 354,83	R\$ 455,84	R\$ 646,72
34-38	R\$ 408,05	R\$ 524,19	R\$ 743,72
39-43	R\$ 485,56	R\$ 623,78	R\$ 885,04
44-48	R\$ 606,94	R\$ 779,72	R\$ 1.106,29
49-53	R\$ 758,69	R\$ 974,66	R\$ 1.382,85
54-58	R\$ 1.289,75	R\$ 1.656,89	R\$ 2.350,83
59 anos ou +	R\$ 1.444,52	R\$ 1.855,73	R\$ 2.632,94

Tabela sujeita a alteração com ou sem aviso prévio - Consulte a tabela vigente no site

PAGAMENTO E FECHAMENTO

Forma de Pagamento	Data limite entrega	Vigência	Vencimento	Bancos
Boleto bancário	10	1	Todo dia 1º	Em qualquer banco
Débito automático em conta corrente	10	1	Todo dia 1º	001 - Banco do Brasil; 104 - Caixa Econ. Federal

DOCUMENTO DE ELEGIBILIDADE PARA TITULARES ATIVOS

Quem pode aderir	Documentação necessária	Documentação da Empresa
Sócios e Administradores da Empresa e ou Funcionários, Estagiários e Menores Aprendizizes com vínculo empregatício comprovado	RG, CPF, Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS), Carteira de Trabalho (folha de rosto, qualificação civil e folha de registro atual) ou Contrato de Estágio	Contrato Social, RG, CPF do(s) Sócio(s) e Relatório GFIP do mês anterior

DEPENDENTES ELEGÍVEIS

DEPENDENTES ELEGÍVEIS	DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA
Cônjuge ou Companheiro(a)	RG, CPF, Certidão de casamento ou declaração de união estável reconhecida em cartório por ambas as partes.
Filhos naturais, adotivos, enteados e netos até 24 anos incompletos; Filhos inválidos de qualquer idade; Menores curatelados e tutelados até 24 anos incompletos	RG ou *Certidão de Nascimento; *CPF; Cartão Nacional de Saúde, Certidão de Casamento (para enteados) e termo de adoção, curatela ou tutela; *Certidão de Nascimento: obrigatório para nascidos a partir de janeiro/2010 *CPF: Obrigatório a partir de 08 anos

CARÊNCIAS E COBERTURAS

Item	Coberturas	Até 29 Vidas	De 30 a 180 dias de plano anterior	De 181 a 365 dias de plano anterior	Acima de 365 dias de plano anterior
1	Acidente Pessoal	24h	24h	24h	24h
2	Urgência/Emergência inclusive referente a processo gestacional, limitado às 12 horas em regime de pronto socorro ou até que ocorra a necessidade de internação 24 horas.	24h	24h	24h	24h
3	Consultas e exames simples (laboratoriais e raio-X sem contraste)	24h	zero	zero	zero
4	Exames cardiológicos, oftalmológicos, otorrinolaringológicos, raios X contrastados e ultrassonografia (todos de baixa complexidade); Terapias seriadas (Psicoterapia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutrição e Terapia Ocupacional)	60d	60d	45d	zero
5	Cirurgias Ambulatoriais, Internações clínicas ou cirúrgicas; tomografia computadorizada; ressonância magnética; medicina nuclear	180d	150d	90d	zero
6	Parto a Termo	300d	300d	300d	300d
7	Internações e Tratamento de Doença(s) e lesão(ões) preexistente(s)	720d	720d	720d	720d

* Para Empresas acima de 30 Beneficiários não haverá necessidade de cumprimento de Carências.

** Redução de Carência até 58 anos 11 meses e 29 dias.

Para dúvidas e esclarecimentos de documentação e materiais vigentes entre em contato com nosso canal de Atendimento:

(91) 98407-2602 | apoiocorretor@evonsaude.com.br | www.evonsaude.com.br

HOSPITAIS

AL - Maceió

Hospital Maceió

AM - Manaus

Hospital São Lucas
Hospital Rio Negro
Hospital Rio Amazonas

BA - Salvador

Hospital Teresa de Lisieux

BA - Camaçari

Hospital Samed

BA - Feira de Santana

Hospital Francisca de Sande

CE - Fortaleza

Hospital Antonio Prudente
Hospital Aldeota
Hospital e Maternidade Eugênia Pinheiro
Hospital Luís França

CE - Juazeiro do Norte

Hospital Geral Padre Cicero

CE - Maracanaú

Hospital Ana Lima

MA - São Luís

Hospital Guarás

PA - Belém

Hospital Layr Maia (adulto)
Hospital Riomar (materno-infantil)

PB - João Pessoa

Hospital Geral da Paraíba

PE - Recife

Hospital Capibaribe
Hospital Casa Forte
Hospital Espinho
Hospital Ilha do Leite
Hospital Vasco Lucena

PE - Cabo de Santo Agostinho

Hospital do Cabo

PI - Teresina

Hospital Rio Poty

RN - Natal

Hospital Antonio Prudente

RN - Mossoró

Hospital Rodolfo Fernandes

SE - Aracaju

Hospital Gabriel Soares

SC - Joinville

Hospital Gabriel Soares

DIFERENÇA DE REDE ENTRE OS PLANOS

Plano	Rede de atendimento
Nosso Plano	Acesso a rede própria
Mix	Acesso a rede própria + Consultas na rede credenciada
Pleno	Acesso a rede própria + Consultas e exames na rede credenciada

LABORATÓRIOS

RN - Natal

04 Unidades

RN - São Gonçalo do Amarante

01 Unidade

PRINCIPAIS CLÍNICAS

RN - Natal

Hapclínica Alecrim
Hapclínica Felipe Camarão
Hapclínica Zona Sul
Medicina Preventiva Tirol
Medicina Preventiva Potengi

RN - São Gonçalo do Amarante

Hapclínica Zona Norte

Atendimento de urgência e emergência fora da área de comercialização somente na rede própria do Hapvida constante neste documento.

Conheça a rede de atendimento completa no site:

www.hapvida.com.br/pls/webhap/webnewredecredenciada.selecionarede

PRONTO ATENDIMENTO

AM - Manaus

PA Cidade Nova
PA Distrito

BA - Lauro de Freitas

PA Lauro de Freitas

BA - Salvador

PA Cajazeiras
PA Uruguai
PA Costa Azul

CE - Pacajus

PA Pacajus

CE - Fortaleza

PA Bezerra de Menezes
PA Parangaba
PA Mario Barreto

CE - Pecém

PA Pecém

PA - Ananindeua

PA Ananindeua

PB - Campina Grande

PA Campinense

PE - Paulista

PA Paulista

PE - Olinda

PA Olinda

PE - Recife

PA Caxangá
PA Derby
PA Goiana

RN - Mossoró

Hospital Rodolfo Fernandes

**Simples,
Rápido e
Fácil!**

**Contratação 100%
Digital!**



MATERIAL DE APOIO A VENDAS

Comercialização: Recife - PE



Faixa Etária

00-18
19-23
24-28
29-33
34-38
39-43
44-48
49-53
54-58
59 anos ou +

NOSSO PLANO - ENFERMARIA

Sem Coparticipação - Cód. nº 700.370/99-6

R\$ 182,87
R\$ 204,81
R\$ 229,38
R\$ 263,76
R\$ 303,32
R\$ 360,94
R\$ 451,17
R\$ 563,96
R\$ 958,71
R\$ 1.073,77

NOSSO PLANO - APARTAMENTO

Sem Coparticipação - Cód. nº 477.189/16-3

R\$ 274,31
R\$ 307,21
R\$ 344,04
R\$ 395,65
R\$ 454,99
R\$ 541,42
R\$ 676,77
R\$ 845,94
R\$ 1.438,09
R\$ 1.610,66

Faixa Etária

00-18
19-23
24-28
29-33
34-38
39-43
44-48
49-53
54-58
59 anos ou +

MIX - ENFERMARIA

Sem Coparticipação - Cód. nº 458.980/08-7

R\$ 245,30
R\$ 274,73
R\$ 307,70
R\$ 353,84
R\$ 406,93
R\$ 484,24
R\$ 605,28
R\$ 756,60
R\$ 1.286,23
R\$ 1.440,54

**Ampla rede de atendimento
e melhor custo-benefício
do mercado!**

Tabela sujeita a alteração com ou sem aviso prévio
Consulte a tabela vigente no site

PAGAMENTO E FECHAMENTO

Forma de Pagamento	Data limite entrega	Vigência	Vencimento	Bancos
Boleto bancário	10	1	Todo dia 1º	Em qualquer banco
Débito automático em conta corrente	10	1	Todo dia 1º	001 - Banco do Brasil; 104 - Caixa Econ. Federal

DOCUMENTO DE ELEGIBILIDADE PARA TITULARES ATIVOS

Quem pode aderir	Documentação necessária	Documentação da Empresa
Sócios e Administradores da Empresa e ou Funcionários, Estagiários e Menores Aprendizizes com vínculo empregatício comprovado	RG, CPF, Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS), Carteira de Trabalho (folha de rosto, qualificação civil e folha de registro atual) ou Contrato de Estágio	Contrato Social, RG, CPF do(s) Sócio(s) e Relatório GFIP do mês anterior

DEPENDENTES ELEGÍVEIS

DEPENDENTES ELEGÍVEIS	DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA
Cônjuge ou Companheiro(a)	RG, CPF, Certidão de casamento ou declaração de união estável reconhecida em cartório por ambas as partes.
Filhos naturais, adotivos, enteados e netos até 24 anos incompletos; Filhos inválidos de qualquer idade; Menores curatelados e tutelados até 24 anos incompletos	RG ou *Certidão de Nascimento; *CPF; Cartão Nacional de Saúde, Certidão de Casamento (para enteados) e termo de adoção, curatela ou tutela; *Certidão de Nascimento: obrigatório para nascidos a partir de janeiro/2010 *CPF: Obrigatório a partir de 08 anos

CARÊNCIAS E COBERTURAS

Item	Coberturas	Até 29 Vidas	De 30 a 180 dias de plano anterior	De 181 a 365 dias de plano anterior	Acima de 365 dias de plano anterior
1	Acidente Pessoal	24h	24h	24h	24h
2	Urgência/Emergência inclusive referente a processo gestacional, limitado às 12 horas em regime de pronto socorro ou até que ocorra a necessidade de internação 24 horas.	24h	24h	24h	24h
3	Consultas e exames simples (laboratoriais e raio-X sem contraste)	24h	zero	zero	zero
4	Exames cardiológicos, oftalmológicos, otorrinolaringológicos, raios X contrastados e ultrassonografia (todos de baixa complexidade); Terapias seriadas (Psicoterapia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutrição e Terapia Ocupacional)	60d	60d	45d	zero
5	Cirurgias Ambulatoriais, Internações clínicas ou cirúrgicas; tomografia computadorizada; ressonância magnética; medicina nuclear	180d	150d	90d	zero
6	Parto a Termo	300d	300d	300d	300d
7	Internações e Tratamento de Doença(s) e lesão(ões) preexistente(s)	720d	720d	720d	720d

* Para Empresas acima de 30 Beneficiários não haverá necessidade de cumprimento de Carências.

** Redução de Carência até 58 anos 11 meses e 29 dias.

Para dúvidas e esclarecimentos de documentação e materiais vigentes entre em contato com nosso canal de Atendimento:

(91) 98407-2602 | apoiocorretor@evonsaude.com.br | www.evonsaude.com.br

HOSPITAIS

AL - Maceió

Hospital Maceió

AM - Manaus

Hospital São Lucas
Hospital Rio Negro
Hospital Rio Amazonas

BA - Salvador

Hospital Teresa de Lisieux

BA - Camaçari

Hospital Semed

BA - Feira de Santana

Hospital Francisca de Sande

CE - Fortaleza

Hospital Antonio Prudente
Hospital Aldeota
Hospital e Maternidade Eugênia Pinheiro
Hospital Luís França

CE - Juazeiro do Norte

Hospital Geral Padre Cicero

CE - Maracanaú

Hospital Ana Lima

MA - São Luís

Hospital Guarás

PA - Belém

Hospital Layr Maia (adulto)
Hospital Riomar (materno-infantil)

PB - João Pessoa

Hospital Geral da Paraíba

PE - Recife

Hospital Capibaribe
Hospital Casa Forte
Hospital Espinheiro
Hospital Ilha do Leite
Hospital Vasco Lucena

PE - Cabo de Santo Agostinho

Hospital do Cabo

PI - Teresina

Hospital Rio Poty

RN - Natal

Hospital Antonio Prudente

RN - Mossoró

Hospital Rodolfo Fernandes

SE - Aracaju

Hospital Gabriel Soares

SC - Joinville

Hospital Gabriel Soares

DIFERENÇA DE REDE ENTRE OS PLANOS

Plano

Rede de atendimento

Nosso Plano

Acesso a rede própria

Mix

Acesso a rede própria + Consultas na rede credenciada

LABORATÓRIOS

PE - Recife

13 Unidades

PE - Olinda

01 Unidade

PRINCIPAIS CLÍNICAS

PE - Recife

Hapclínica Barão de Itamaracá
Hapclínica Boa Viagem
Hapclínica Epaminondas
Hapclínica Espinheiro
Hapclínica GraçasHapclínica Ilha do Leite
Hapclínica Mario Domingues
Hapclínica Pedro da Hora
Hapclínica Recife
Hapclínica Zona Sul

PE - Cabo de Santo Agostinho

Hapclínica Cabo

PE - Jaboatão de Guararapes

Hapclínica Piedade

PE - Olinda

Hapclínica Olinda e Unidade de Fisioterapia Olinda

Atendimento de urgência e emergência fora da área de comercialização somente na rede própria do Hapvida constante neste documento.

PRONTO ATENDIMENTO

AM - Manaus

PA Cidade Nova
PA Distrito

BA - Lauro de Freitas

PA Lauro de Freitas

BA - Salvador

PA Cajazeiras
PA Uruguai
PA Costa Azul

CE - Pacajus

PA Pacajus

CE - Fortaleza

PA Bezerra de Menezes
PA Parangaba
PA Mario Barreto

CE - Pecém

PA Pecém

PA - Ananindeua

PA Ananindeua

PB - Campina Grande

PA Campinense

PE - Paulista

PA Paulista

PE - Olinda

PA Olinda

PE - Recife

PA Caxangá
PA Derby
PA Goiana

RN - Mossoró

Hospital Rodolfo Fernandes

Simples,
Rápido e
Fácil!Contratação 100%
Digital!

Conheça a rede de atendimento completa no site:

www.hapvida.com.br/pls/webhap/webnewredecredenciada.selecionarede

MATERIAL DE APOIO A VENDAS

Comercialização: São Luís - MA



Faixa Etária

00-18
19-23
24-28
29-33
34-38
39-43
44-48
49-53
54-58
59 anos ou +

NOSSO PLANO - ENFERMARIA

Sem Coparticipação - Cód. nº 700.370/99-6

R\$ 183,76
R\$ 205,81
R\$ 230,51
R\$ 265,06
R\$ 304,85
R\$ 362,75
R\$ 453,43
R\$ 566,78
R\$ 963,53
R\$ 1.079,15

PLENO - ENFERMARIA

Sem Coparticipação - Cód. nº 459.789/09-3

R\$ 197,53
R\$ 221,21
R\$ 247,75
R\$ 284,90
R\$ 327,61
R\$ 389,87
R\$ 487,31
R\$ 609,15
R\$ 1.035,53
R\$ 1.159,78

Faixa Etária

00-18
19-23
24-28
29-33
34-38
39-43
44-48
49-53
54-58
59 anos ou +

NOSSO PLANO - APARTAMENTO

Sem Coparticipação - Cód. nº 477.189/16-3

R\$ 275,65
R\$ 308,72
R\$ 345,77
R\$ 397,59
R\$ 457,26
R\$ 544,14
R\$ 680,16
R\$ 850,19
R\$ 1.445,30
R\$ 1.618,72

PLENO - APARTAMENTO

Sem Coparticipação - Cód. nº 459.797/09-4

R\$ 296,27
R\$ 331,82
R\$ 371,63
R\$ 427,36
R\$ 491,47
R\$ 584,84
R\$ 731,05
R\$ 913,78
R\$ 1.553,42
R\$ 1.739,82

Tabela sujeita a alteração com ou sem aviso prévio - Consulte a tabela vigente no site

PAGAMENTO E FECHAMENTO

Forma de Pagamento	Data limite entrega	Vigência	Vencimento	Bancos
Boleto bancário	10	1	Todo dia 1º	Em qualquer banco
Débito automático em conta corrente	10	1	Todo dia 1º	001 - Banco do Brasil; 104 - Caixa Econ. Federal

DOCUMENTO DE ELEGIBILIDADE PARA TITULARES ATIVOS

Quem pode aderir	Documentação necessária	Documentação da Empresa
Sócios e Administradores da Empresa e ou Funcionários, Estagiários e Menores Aprendizizes com vínculo empregatício comprovado	RG, CPF, Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS), Carteira de Trabalho (folha de rosto, qualificação civil e folha de registro atual) ou Contrato de Estágio	Contrato Social, RG, CPF do(s) Sócio(s) e Relatório GFIP do mês anterior

DEPENDENTES ELEGÍVEIS

DEPENDENTES ELEGÍVEIS	DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA
Cônjuge ou Companheiro(a)	RG, CPF, Certidão de casamento ou declaração de união estável reconhecida em cartório por ambas as partes.
Filhos naturais, adotivos, enteados e netos até 24 anos incompletos; Filhos inválidos de qualquer idade; Menores curatelados e tutelados até 24 anos incompletos	RG ou *Certidão de Nascimento; *CPF; Cartão Nacional de Saúde, Certidão de Casamento (para enteados) e termo de adoção, curatela ou tutela; *Certidão de Nascimento: obrigatório para nascidos a partir de janeiro/2010 *CPF: Obrigatório a partir de 08 anos

CARÊNCIAS E COBERTURAS

Item	CoBERTURAS	Até 29 Vidas	De 30 a 180 dias de plano anterior	De 181 a 365 dias de plano anterior	Acima de 365 dias de plano anterior
1	Acidente Pessoal	24h	24h	24h	24h
2	Urgência/Emergência inclusive referente a processo gestacional, limitado às 12 horas em regime de pronto socorro ou até que ocorra a necessidade de internação 24 horas.	24h	24h	24h	24h
3	Consultas e exames simples (laboratoriais e raio-X sem contraste)	24h	zero	zero	zero
4	Exames cardiológicos, oftalmológicos, otorrinolaringológicos, raios X contrastados e ultrassonografia (todos de baixa complexidade); Terapias seriadas (Psicoterapia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutrição e Terapia Ocupacional)	60d	60d	45d	zero
5	Cirurgias Ambulatoriais, Internações clínicas ou cirúrgicas; tomografia computadorizada; ressonância magnética; medicina nuclear	180d	150d	90d	zero
6	Parto a Termo	300d	300d	300d	300d
7	Internações e Tratamento de Doença(s) e lesão(ões) preexistente(s)	720d	720d	720d	720d

* Para Empresas acima de 30 Beneficiários não haverá necessidade de cumprimento de Carências.

** Redução de Carência até 58 anos 11 meses e 29 dias.

Para dúvidas e esclarecimentos de documentação e materiais vigentes entre em contato com nosso canal de Atendimento:

(91) 98407-2602 | apoiocorretor@evonsaude.com.br | www.evonsaude.com.br

HOSPITAIS

AL - Maceió

Hospital Maceió

AM - Manaus

Hospital São Lucas
Hospital Rio Negro
Hospital Rio Amazonas

BA - Salvador

Hospital Teresa de Lisieux

BA - Camaçari

Hospital Samed

BA - Feira de Santana

Hospital Francisca de Sande

CE - Fortaleza

Hospital Antonio Prudente
Hospital Aldeota
Hospital e Maternidade Eugênia Pinheiro
Hospital Luís França

CE - Juazeiro do Norte

Hospital Geral Padre Cícero

CE - Maracanaú

Hospital Ana Lima

MA - São Luís

Hospital Guarás

PA - Belém

Hospital Layr Maia (adulto)
Hospital Riomar (materno-infantil)

PB - João Pessoa

Hospital Geral da Paraíba

PE - Recife

Hospital Capibaribe
Hospital Casa Forte
Hospital Espinho
Hospital Ilha do Leite
Hospital Vasco Lucena

PE - Cabo de Santo Agostinho

Hospital do Cabo

PI - Teresina

Hospital Rio Poty

RN - Natal

Hospital Antonio Prudente

RN - Mossoró

Hospital Rodolfo Fernandes

SE - Aracaju

Hospital Gabriel Soares

SC - Joinville

Hospital Gabriel Soares

DIFERENÇA DE REDE ENTRE OS PLANOS

Plano

Rede de atendimento

Nosso Plano

Acesso a rede própria

Pleno

Acesso a rede própria + Consultas e exames na rede credenciada

LABORATÓRIOS

MA - São Luís

04 Unidades

PRINCIPAIS CLÍNICAS

MA - São Luís

Haplínica Cohab
Haplínica São Luís – Centro
Haplínica Távola

Atendimento de urgência e emergência fora da área de comercialização somente na rede própria do Hapvida constante neste documento.

Conheça a rede de atendimento completa no site:

www.hapvida.com.br/pls/webhap/webnewrecredenciada.selecionarede

PRONTO ATENDIMENTO

AM - Manaus

PA Cidade Nova
PA Distrito

BA - Lauro de Freitas

PA Lauro de Freitas

BA - Salvador

PA Cajazeiras
PA Uruguai
PA Costa Azul

CE - Pacajus

PA Pacajus

CE - Fortaleza

PA Bezerra de Menezes
PA Parangaba
PA Mario Barreto

CE - Pecém

PA Pecém

PA- Ananindeua

PA Ananindeua

PB- Campina Grande

PA Campinense

PE- Paulista

PA Paulista

PE- Olinda

PA Olinda

PE- Recife

PA Caxangá
PA Derby
PA Goiana

RN- Mossoró

Hospital Rodolfo Fernandes

**Simples,
Rápido e
Fácil!**

**Contratação 100%
Digital!**



MATERIAL DE APOIO A VENDAS

Comercialização: Teresina- PI



Faixa Etária

00-18
19-23
24-28
29-33
34-38
39-43
44-48
49-53
54-58
59 anos ou +

NOSSO PLANO - ENFERMARIA

Sem Coparticipação - Cód. nº 700.370/99-6

R\$ 116,07
R\$ 130,01
R\$ 145,59
R\$ 167,43
R\$ 192,55
R\$ 229,12
R\$ 286,40
R\$ 357,99
R\$ 608,59
R\$ 681,64

PLENO - ENFERMARIA

Sem Coparticipação - Cód. nº 459.789/09-3

R\$ 132,27
R\$ 148,14
R\$ 165,92
R\$ 190,81
R\$ 219,43
R\$ 261,11
R\$ 326,37
R\$ 407,99
R\$ 693,55
R\$ 776,76

Faixa Etária

00-18
19-23
24-28
29-33
34-38
39-43
44-48
49-53
54-58
59 anos ou +

NOSSO PLANO - APARTAMENTO

Sem Coparticipação - Cód. nº 477.189/16-3

R\$ 174,11
R\$ 195,01
R\$ 218,39
R\$ 251,16
R\$ 288,83
R\$ 343,69
R\$ 429,60
R\$ 536,97
R\$ 912,89
R\$ 1.022,47

PLENO - APARTAMENTO

Sem Coparticipação - Cód. nº 459.797/09-4

R\$ 198,41
R\$ 222,22
R\$ 248,88
R\$ 286,21
R\$ 329,16
R\$ 391,69
R\$ 489,59
R\$ 612,00
R\$ 1.040,40
R\$ 1.165,27

Tabela sujeita a alteração com ou sem aviso prévio - Consulte a tabela vigente no site

PAGAMENTO E FECHAMENTO

Forma de Pagamento	Data limite entrega	Vigência	Vencimento	Bancos
Boleto bancário	10	1	Todo dia 1º	Em qualquer banco
Débito automático em conta corrente	10	1	Todo dia 1º	001 - Banco do Brasil; 104 - Caixa Econ. Federal

DOCUMENTO DE ELEGIBILIDADE PARA TITULARES ATIVOS

Quem pode aderir	Documentação necessária	Documentação da Empresa
Sócios e Administradores da Empresa e ou Funcionários, Estagiários e Menores Aprendizizes com vínculo empregatício comprovado	RG, CPF, Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS), Carteira de Trabalho (folha de rosto, qualificação civil e folha de registro atual) ou Contrato de Estágio	Contrato Social, RG, CPF do(s) Sócio(s) e Relatório GFIP do mês anterior

DEPENDENTES ELEGÍVEIS

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Cônjuge ou Companheiro(a)	RG, CPF, Certidão de casamento ou declaração de união estável reconhecida em cartório por ambas as partes.
Filhos naturais, adotivos, enteados e netos até 24 anos incompletos; Filhos inválidos de qualquer idade; Menores curatelados e tutelados até 24 anos incompletos	RG ou *Certidão de Nascimento; *CPF; Cartão Nacional de Saúde, Certidão de Casamento (para enteados) e termo de adoção, curatela ou tutela; *Certidão de Nascimento: obrigatório para nascidos a partir de janeiro/2010 *CPF: Obrigatório a partir de 08 anos

CARÊNCIAS E COBERTURAS

Item	Coberturas	Até 29 Vidas
1	Acidente Pessoal	24h
2	Urgência/Emergência inclusive referente a processo gestacional, limitado às 12 horas em regime de pronto socorro ou até que ocorra a necessidade de internação 24 horas.	24h
3	Consultas e exames simples (laboratoriais e raio-X sem contraste)	24h
4	Exames cardiológicos, oftalmológicos, otorrinolaringológicos, raios X contrastados e ultrassonografia (todos de baixa complexidade); Terapias seriadas (Psicoterapia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutrição e Terapia Ocupacional)	60d
5	Cirurgias Ambulatoriais, Internações clínicas ou cirúrgicas; tomografia computadorizada; ressonância magnética; medicina nuclear	180d
6	Parto a Termo	300d
7	Internações e Tratamento de Doença(s) e lesão(ões) preexistente(s)	720d

APROVEITAMENTO DE CARÊNCIAS

De 30 a 180 dias de plano anterior	De 181 a 365 dias de plano anterior	Acima de 365 dias de plano anterior
24h	24h	24h
24h	24h	24h
zero	zero	zero
60d	45d	zero
150d	90d	zero
300d	300d	300d
720d	720d	720d

* Para Empresas acima de 30 Beneficiários não haverá necessidade de cumprimento de Carências.

** Redução de Carência até 58 anos 11 meses e 29 dias.

Para dúvidas e esclarecimentos de documentação e materiais vigentes entre em contato com nosso canal de Atendimento:

(91) 98407-2602 | apoiocorretor@evonsaude.com.br | www.evonsaude.com.br

HOSPITAIS

AL - Maceió

Hospital Maceió

AM - Manaus

Hospital São Lucas
Hospital Rio Negro
Hospital Rio Amazonas

BA - Salvador

Hospital Teresa de Lisieux

BA - Camaçari

Hospital Semed

BA - Feira de Santana

Hospital Francisca de Sande

CE - Fortaleza

Hospital Antonio Prudente
Hospital Aldeota
Hospital e Maternidade Eugênia Pinheiro
Hospital Luís França

CE - Juazeiro do Norte

Hospital Geral Padre Cicero

CE - Maracanaú

Hospital Ana Lima

MA - São Luís

Hospital Guarás

PA - Belém

Hospital Layr Maia (adulto)
Hospital Riomar (materno-infantil)

PB - João Pessoa

Hospital Geral da Paraíba

PE - Recife

Hospital Capibaribe
Hospital Casa Forte
Hospital Espinho
Hospital Ilha do Leite
Hospital Vasco Lucena

PE - Cabo de Santo Agostinho

Hospital do Cabo

PI - Teresina

Hospital Rio Poty

RN - Natal

Hospital Antonio Prudente

RN - Mossoró

Hospital Rodolfo Fernandes

SE - Aracaju

Hospital Gabriel Soares

SC - Joinville

Hospital Gabriel Soares

DIFERENÇA DE REDE ENTRE OS PLANOS

Plano

Rede de atendimento

Nosso Plano

Acesso a rede própria

Pleno

Acesso a rede própria + Consultas e exames na rede credenciada

LABORATÓRIOS

PI - Teresina

02 Unidades

PRINCIPAIS CLÍNICAS

PI - Teresina

Hapclínica Dib Tajra

Atendimento de urgência e emergência fora da área de comercialização somente na rede própria do Hapvida constante neste documento.

Conheça a rede de atendimento completa no site:

www.hapvida.com.br/pls/webhap/webnewredecredenciada.selecionarede

PRONTO ATENDIMENTO

AM - Manaus

PA Cidade Nova
PA Distrito

BA - Lauro de Freitas

PA Lauro de Freitas

BA - Salvador

PA Cajazeiras
PA Uruguai
PA Costa Azul

CE - Pacajus

PA Pacajus

CE - Fortaleza

PA Bezerra de Menezes
PA Parangaba
PA Mario Barreto

CE - Pecém

PA Pecém

PA- Ananindeua

PA Ananindeua

PB- Campina Grande

PA Campinense

PE- Paulista

PA Paulista

PE- Olinda

PA Olinda

PE- Recife

PA Caxangá
PA Derby
PA Goiana

RN- Mossoró

Hospital Rodolfo Fernandes

**Simples,
Rápido e
Fácil!**

Contratação 100%
Digital!



MATERIAL DE APOIO A VENDAS

Comercialização: Feira de Santana - BA



Faixa Etária

00-18
19-23
24-28
29-33
34-38
39-43
44-48
49-53
54-58
59 anos ou +

NOSSO PLANO - ENFERMARIA

Sem Coparticipação - Cód. nº 700.370/99-6

R\$ 202,41
R\$ 226,68
R\$ 253,87
R\$ 291,95
R\$ 335,73
R\$ 399,53
R\$ 499,38
R\$ 624,21
R\$ 1.061,12
R\$ 1.188,46

NOSSO PLANO - APARTAMENTO

Sem Coparticipação - Cód. nº 477.189/16-3

R\$ 303,62
R\$ 340,03
R\$ 380,81
R\$ 437,93
R\$ 503,59
R\$ 599,29
R\$ 749,07
R\$ 936,32
R\$ 1.591,70
R\$ 1.782,70

Tabela sujeita a alteração com ou sem aviso prévio - Consulte a tabela vigente no site

PAGAMENTO E FECHAMENTO

Forma de Pagamento	Data limite entrega	Vigência	Vencimento	Bancos
Boleto bancário	10	1	Todo dia 1º	Em qualquer banco
Débito automático em conta corrente	10	1	Todo dia 1º	001 - Banco do Brasil; 104 - Caixa Econ. Federal

DOCUMENTO DE ELEGIBILIDADE PARA TITULARES ATIVOS

Quem pode aderir	Documentação necessária	Documentação da Empresa
Sócios e Administradores da Empresa e ou Funcionários, Estagiários e Menores Aprendizizes com vínculo empregatício comprovado	RG, CPF, Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS), Carteira de Trabalho (folha de rosto, qualificação civil e folha de registro atual) ou Contrato de Estágio	Contrato Social, RG, CPF do(s) Sócio(s) e Relatório GFIP do mês anterior

DEPENDENTES ELEGÍVEIS

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Cônjuge ou Companheiro(a)	RG, CPF, Certidão de casamento ou declaração de união estável reconhecida em cartório por ambas as partes.
Filhos naturais, adotivos, enteados e netos até 24 anos incompletos; Filhos inválidos de qualquer idade; Menores curatelados e tutelados até 24 anos incompletos	RG ou *Certidão de Nascimento; *CPF; Cartão Nacional de Saúde, Certidão de Casamento (para enteados) e termo de adoção, curatela ou tutela; *Certidão de Nascimento: obrigatório para nascidos a partir de janeiro/2010 *CPF: Obrigatório a partir de 08 anos

CARÊNCIAS E COBERTURAS

Item	CoBERTuras	Até 29 Vidas
1	Acidente Pessoal	24h
2	Urgência/Emergência inclusive referente a processo gestacional, limitado às 12 horas em regime de pronto socorro ou até que ocorra a necessidade de internação 24 horas.	24h
3	Consultas e exames simples (laboratoriais e raio-X sem contraste)	24h
4	Exames cardiológicos, oftalmológicos, otorrinolaringológicos, raios X contrastados e ultrassonografia (todos de baixa complexidade); Terapias seriadas (Psicoterapia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutrição e Terapia Ocupacional)	60d
5	Cirurgias Ambulatoriais, Internações clínicas ou cirúrgicas; tomografia computadorizada; ressonância magnética; medicina nuclear	180d
6	Parto a Termo	300d
7	Internações e Tratamento de Doença(s) e lesão(ões) preexistente(s)	720d

APROVEITAMENTO DE CARÊNCIAS

De 30 a 180 dias de plano anterior	De 181 a 365 dias de plano anterior	Acima de 365 dias de plano anterior
24h	24h	24h
24h	24h	24h
zero	zero	zero
60d	45d	zero
150d	90d	zero
300d	300d	300d
720d	720d	720d

* Para Empresas acima de 30 Beneficiários não haverá necessidade de cumprimento de Carências.

** Redução de Carência até 58 anos 11 meses e 29 dias.

Para dúvidas e esclarecimentos de documentação e materiais vigentes entre em contato com nosso canal de Atendimento:

(91) 98407-2602 | apoiocorretor@evonsaude.com.br | www.evonsaude.com.br

HOSPITAIS

AL - Maceió

Hospital Maceió

AM - Manaus

Hospital São Lucas
Hospital Rio Negro
Hospital Rio Amazonas

BA - Salvador

Hospital Teresa de Lisieux

BA - Camaçari

Hospital Semed

BA - Feira de Santana

Hospital Francisca de Sande

CE - Fortaleza

Hospital Antonio Prudente
Hospital Aldeota
Hospital e Maternidade Eugênia Pinheiro
Hospital Luís França

CE - Juazeiro do Norte

Hospital Geral Padre Cícero

CE - Maracanaú

Hospital Ana Lima

MA - São Luís

Hospital Guarás

PA - Belém

Hospital Layr Maia (adulto)
Hospital Riomar (materno-infantil)

PB - João Pessoa

Hospital Geral da Paraíba

PE - Recife

Hospital Capibaribe
Hospital Casa Forte
Hospital Espinheiro
Hospital Ilha do Leite
Hospital Vasco Lucena

PE - Cabo de Santo Agostinho

Hospital do Cabo

PI - Teresina

Hospital Rio Poty

RN - Natal

Hospital Antonio Prudente

RN - Mossoró

Hospital Rodolfo Fernandes

SE - Aracaju

Hospital Gabriel Soares

SC - Joinville

Hospital Gabriel Soares

DIFERENÇA DE REDE ENTRE OS PLANOS

Plano

Rede de atendimento

Nosso Plano

Acesso a rede própria

LABORATÓRIOS

BA - Feira de Santana

01 Unidade

PRINCIPAIS CLÍNICAS

BA - Feira de Santana

Haplínica Feira de Santana

Atendimento de urgência e emergência fora da
área de comercialização somente na rede própria
do Hapvida constante neste documento.

Conheça a rede de atendimento completa no site:

www.hapvida.com.br/pls/webhap/webnewredecredenciada.selecionarede

PRONTO ATENDIMENTO

AM - Manaus

PA Cidade Nova
PA Distrito

BA - Lauro de Freitas

PA Lauro de Freitas

BA - Salvador

PA Cajazeiras
PA Uruguai
PA Costa Azul

CE - Pacajus

PA Pacajus

CE - Fortaleza

PA Bezerra de Menezes
PA Parangaba
PA Mario Barreto

CE - Pecém

PA Pecém

PA- Ananindeua

PA Ananindeua

PB- Campina Grande

PA Campinense

PE- Paulista

PA Paulista

PE- Olinda

PA Olinda

PE- Recife

PA Caxangá
PA Derby
PA Goiana

RN- Mossoró

Hospital Rodolfo Fernandes

Simple,
Rápido e
Fácil!

Contratação 100%
Digital!



MATERIAL DE APOIO A VENDAS

Comercialização: Camaçari - BA



Faixa Etária

00-18
19-23
24-28
29-33
34-38
39-43
44-48
49-53
54-58
59 anos ou +

NOSSO PLANO - ENFERMARIA

Sem Coparticipação - Cód. nº 700.370/99-6

R\$ 202,41
R\$ 226,68
R\$ 253,87
R\$ 291,95
R\$ 335,73
R\$ 399,53
R\$ 499,38
R\$ 624,21
R\$ 1.061,12
R\$ 1.188,46

NOSSO PLANO - APARTAMENTO

Sem Coparticipação - Cód. nº 477.189/16-3

R\$ 303,62
R\$ 340,03
R\$ 380,81
R\$ 437,93
R\$ 503,59
R\$ 599,29
R\$ 749,07
R\$ 936,32
R\$ 1.591,70
R\$ 1.782,70

Faixa Etária

00-18
19-23
24-28
29-33
34-38
39-43
44-48
49-53
54-58
59 anos ou +

MIX - ENFERMARIA

Sem Coparticipação - Cód. nº 458.980/08-7

R\$ 242,62
R\$ 271,72
R\$ 304,32
R\$ 349,97
R\$ 402,45
R\$ 478,91
R\$ 598,65
R\$ 748,28
R\$ 1.272,09
R\$ 1.424,72

**Ampla rede de atendimento
e melhor custo-benefício
do mercado!**

Tabela sujeita a alteração com ou sem aviso prévio
Consulte a tabela vigente no site

PAGAMENTO E FECHAMENTO

Forma de Pagamento	Data limite entrega	Vigência	Vencimento	Bancos
Boleto bancário	10	1	Todo dia 1º	Em qualquer banco
Débito automático em conta corrente	10	1	Todo dia 1º	001 - Banco do Brasil; 104 - Caixa Econ. Federal

DOCUMENTO DE ELEGIBILIDADE PARA TITULARES ATIVOS

Quem pode aderir	Documentação necessária	Documentação da Empresa
Sócios e Administradores da Empresa e ou Funcionários, Estagiários e Menores Aprendizizes com vínculo empregatício comprovado	RG, CPF, Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS), Carteira de Trabalho (folha de rosto, qualificação civil e folha de registro atual) ou Contrato de Estágio	Contrato Social, RG, CPF do(s) Sócio(s) e Relatório GFIP do mês anterior

DEPENDENTES ELEGÍVEIS

DEPENDENTES ELEGÍVEIS	DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA
Cônjuge ou Companheiro(a)	RG, CPF, Certidão de casamento ou declaração de união estável reconhecida em cartório por ambas as partes.
Filhos naturais, adotivos, enteados e netos até 24 anos incompletos; Filhos inválidos de qualquer idade; Menores curatelados e tutelados até 24 anos incompletos	RG ou *Certidão de Nascimento; *CPF; Cartão Nacional de Saúde, Certidão de Casamento (para enteados) e termo de adoção, curatela ou tutela; *Certidão de Nascimento: obrigatório para nascidos a partir de janeiro/2010 *CPF: Obrigatório a partir de 08 anos

CARÊNCIAS E COBERTURAS

Item	CoBERTURAS	Até 29 Vidas	De 30 a 180 dias de plano anterior	De 181 a 365 dias de plano anterior	Acima de 365 dias de plano anterior
1	Acidente Pessoal	24h	24h	24h	24h
2	Urgência/Emergência inclusive referente a processo gestacional, limitado às 12 horas em regime de pronto socorro ou até que ocorra a necessidade de internação 24 horas.	24h	24h	24h	24h
3	Consultas e exames simples (laboratoriais e raio-X sem contraste)	24h	zero	zero	zero
4	Exames cardiológicos, oftalmológicos, otorrinolaringológicos, raios X contrastados e ultrassonografia (todos de baixa complexidade); Terapias seriadas (Psicoterapia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutrição e Terapia Ocupacional)	60d	60d	45d	zero
5	Cirurgias Ambulatoriais, Internações clínicas ou cirúrgicas; tomografia computadorizada; ressonância magnética; medicina nuclear	180d	150d	90d	zero
6	Parto a Termo	300d	300d	300d	300d
7	Internações e Tratamento de Doença(s) e lesão(ões) preexistente(s)	720d	720d	720d	720d

* Para Empresas acima de 30 Beneficiários não haverá necessidade de cumprimento de Carências.

** Redução de Carência até 58 anos 11 meses e 29 dias.

Para dúvidas e esclarecimentos de documentação e materiais vigentes entre em contato com nosso canal de Atendimento:

(91) 98407-2602 | apoiocorretor@evonsaude.com.br | www.evonsaude.com.br

HOSPITAIS

AL - Maceió

Hospital Maceió

AM - Manaus

Hospital São Lucas
Hospital Rio Negro
Hospital Rio Amazonas

BA - Salvador

Hospital Teresa de Lisieux

BA - Camaçari

Hospital Semed

BA - Feira de Santana

Hospital Francisca de Sande

CE - Fortaleza

Hospital Antonio Prudente
Hospital Aldeota
Hospital e Maternidade Eugênia Pinheiro
Hospital Luís França

CE - Juazeiro do Norte

Hospital Geral Padre Cícero

CE - Maracanaú

Hospital Ana Lima

MA - São Luís

Hospital Guarás

PA - Belém

Hospital Layr Maia (adulto)
Hospital Riomar (materno-infantil)

PB - João Pessoa

Hospital Geral da Paraíba

PE - Recife

Hospital Capibaribe
Hospital Casa Forte
Hospital Espinheiro
Hospital Ilha do Leite
Hospital Vasco Lucena

PE - Cabo de Santo Agostinho

Hospital do Cabo

PI - Teresina

Hospital Rio Poty

RN - Natal

Hospital Antonio Prudente

RN - Mossoró

Hospital Rodolfo Fernandes

SE - Aracaju

Hospital Gabriel Soares

SC - Joinville

Hospital Gabriel Soares

DIFERENÇA DE REDE ENTRE OS PLANOS

Plano

Rede de atendimento

Nosso Plano

Acesso a rede própria

Mix

Acesso a rede própria + Consultas na rede credenciada

LABORATÓRIOS

BA - Camaçari

01 Unidade

PRINCIPAIS CLÍNICAS

BA - Camaçari

Haplínica Camaçari

Atendimento de urgência e emergência fora da área de comercialização somente na rede própria do Hapvida constante neste documento.

Conheça a rede de atendimento completa no site:

www.hapvida.com.br/pls/webhap/webnewredecredenciada.selecionarede

PRONTO ATENDIMENTO

AM - Manaus

PA Cidade Nova
PA Distrito

BA - Lauro de Freitas

PA Lauro de Freitas

BA - Salvador

PA Cajazeiras
PA Uruguai
PA Costa Azul

CE - Pacajus

PA Pacajus

CE - Fortaleza

PA Bezerra de Menezes
PA Parangaba
PA Mario Barreto

CE - Pecém

PA Pecém

PA- Ananindeua

PA Ananindeua

PB- Campina Grande

PA Campinense

PE- Paulista

PA Paulista

PE- Olinda

PA Olinda

PE- Recife

PA Caxangá
PA Derby
PA Goiana

RN- Mossoró

Hospital Rodolfo Fernandes

Simple,
Rápido e
Fácil!

Contratação 100%
Digital!



Faixa Etária

00-18
19-23
24-28
29-33
34-38
39-43
44-48
49-53
54-58
59 anos ou +

NOSSO PLANO - ENFERMARIA

Sem Coparticipação - Cód. nº 700.370/99-6

R\$ 202,41
R\$ 226,68
R\$ 253,87
R\$ 291,95
R\$ 335,73
R\$ 399,53
R\$ 499,38
R\$ 624,21
R\$ 1.061,12
R\$ 1.188,46

MIX - ENFERMARIA

Sem Coparticipação - Cód. nº 458.980/08-7

R\$ 242,62
R\$ 271,72
R\$ 304,32
R\$ 349,97
R\$ 402,45
R\$ 478,91
R\$ 598,65
R\$ 748,28
R\$ 1.272,09
R\$ 1.424,72

Faixa Etária

00-18
19-23
24-28
29-33
34-38
39-43
44-48
49-53
54-58
59 anos ou +

NOSSO PLANO - APARTAMENTO

Sem Coparticipação - Cód. nº 477.189/16-3

R\$ 303,62
R\$ 340,03
R\$ 380,81
R\$ 437,93
R\$ 503,59
R\$ 599,29
R\$ 749,07
R\$ 936,32
R\$ 1.591,70
R\$ 1.782,70

**Ampla rede de atendimento
e melhor custo-benefício
do mercado!**

Tabela sujeita a alteração com ou sem aviso prévio
Consulte a tabela vigente no site

PAGAMENTO E FECHAMENTO

Forma de Pagamento	Data limite entrega	Vigência	Vencimento	Bancos
Boleto bancário	10	1	Todo dia 1º	Em qualquer banco
Débito automático em conta corrente	10	1	Todo dia 1º	001 - Banco do Brasil; 104 - Caixa Econ. Federal

DOCUMENTO DE ELEGIBILIDADE PARA TITULARES ATIVOS

Quem pode aderir	Documentação necessária	Documentação da Empresa
Sócios e Administradores da Empresa e ou Funcionários, Estagiários e Menores Aprendizizes com vínculo empregatício comprovado	RG, CPF, Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS), Carteira de Trabalho (folha de rosto, qualificação civil e folha de registro atual) ou Contrato de Estágio	Contrato Social, RG, CPF do(s) Sócio(s) e Relatório GFIP do mês anterior

DEPENDENTES ELEGÍVEIS

DEPENDENTES ELEGÍVEIS	DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA
Cônjuge ou Companheiro(a)	RG, CPF, Certidão de casamento ou declaração de união estável reconhecida em cartório por ambas as partes.
Filhos naturais, adotivos, enteados e netos até 24 anos incompletos; Filhos inválidos de qualquer idade; Menores curatelados e tutelados até 24 anos incompletos	RG ou *Certidão de Nascimento; *CPF; Cartão Nacional de Saúde, Certidão de Casamento (para enteados) e termo de adoção, curatela ou tutela; *Certidão de Nascimento: obrigatório para nascidos a partir de janeiro/2010 *CPF: Obrigatório a partir de 08 anos

CARÊNCIAS E COBERTURAS

Item	Coberturas	Até 29 Vidas	De 30 a 180 dias de plano anterior	De 181 a 365 dias de plano anterior	Acima de 365 dias de plano anterior
1	Acidente Pessoal	24h	24h	24h	24h
2	Urgência/Emergência inclusive referente a processo gestacional, limitado às 12 horas em regime de pronto socorro ou até que ocorra a necessidade de internação 24 horas.	24h	24h	24h	24h
3	Consultas e exames simples (laboratoriais e raio-X sem contraste)	24h	zero	zero	zero
4	Exames cardiológicos, oftalmológicos, otorrinolaringológicos, raios X contrastados e ultrassonografia (todos de baixa complexidade); Terapias seriadas (Psicoterapia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutrição e Terapia Ocupacional)	60d	60d	45d	zero
5	Cirurgias Ambulatoriais, Internações clínicas ou cirúrgicas; tomografia computadorizada; ressonância magnética; medicina nuclear	180d	150d	90d	zero
6	Parto a Termo	300d	300d	300d	300d
7	Internações e Tratamento de Doença(s) e lesão(ões) preexistente(s)	720d	720d	720d	720d

* Para Empresas acima de 30 Beneficiários não haverá necessidade de cumprimento de Carências.

** Redução de Carência até 58 anos 11 meses e 29 dias.

MATERIAL DE APOIO A VENDAS

Resumo da rede referencial



HOSPITAIS

AL - Maceió

Hospital Maceió

AM - Manaus

Hospital São Lucas
Hospital Rio Negro
Hospital Rio Amazonas

BA - Salvador

Hospital Teresa de Lisieux

BA - Camaçari

Hospital Samed

BA - Feira de Santana

Hospital Francisca de Sande

CE - Fortaleza

Hospital Antonio Prudente
Hospital Aldeota
Hospital e Maternidade Eugênia Pinheiro
Hospital Luís França

CE - Juazeiro do Norte

Hospital Geral Padre Cicero

CE - Maracanaú

Hospital Ana Lima

MA - São Luís

Hospital Guarás

PA - Belém

Hospital Layr Maia (adulto)
Hospital Riomar (materno-infantil)

PB - João Pessoa

Hospital Geral da Paraíba

PE - Recife

Hospital Capibaribe
Hospital Casa Forte
Hospital Espinho
Hospital Ilha do Leite
Hospital Vasco Lucena

PE - Cabo de Santo Agostinho

Hospital do Cabo

PI - Teresina

Hospital Rio Poty

RN - Natal

Hospital Antonio Prudente

RN - Mossoró

Hospital Rodolfo Fernandes

SE - Aracaju

Hospital Gabriel Soares

SC - Joinville

Hospital Gabriel Soares

DIFERENÇA DE REDE ENTRE OS PLANOS

Plano

Rede de atendimento

Nosso Plano

Acesso a rede própria

Mix

Acesso a rede própria + Consultas na rede credenciada

LABORATÓRIOS

BA - Salvador

08 Unidades

PRINCIPAIS CLÍNICAS

BA - Salvador

Haplínica Cajazeiras
Haplínica Uruguai
Haplínica Dique
Haplínica Garibaldi
Haplínica Ondina

Haplínica Pituba I
Haplínica Pituba II
Haplínica Rio Vermelho
Haplínica Vasco da Gama

Atendimento fora desta área de comercialização (Salvador - BA) somente em caráter de urgência e emergência na rede própria do Hapvida constante neste documento.

Conheça a rede de atendimento completa no site:

www.hapvida.com.br/pls/webhap/webnewredecredenciada.selecionarede

PRONTO ATENDIMENTO

AM - Manaus

PA Cidade Nova
PA Distrito

BA - Lauro de Freitas

PA Lauro de Freitas

BA - Salvador

PA Cajazeiras
PA Uruguai
PA Costa Azul

CE - Pacajus

PA Pacajus

CE - Fortaleza

PA Bezerra de Menezes
PA Parangaba
PA Mario Barreto

CE - Pecém

PA Pecém

PA- Ananindeua

PA Ananindeua

PB- Campina Grande

PA Campinense

PE- Paulista

PA Paulista

PE- Olinda

PA Olinda

PE- Recife

PA Caxangá
PA Derby
PA Goiana

RN- Mossoró

Hospital Rodolfo Fernandes

**Simples,
Rápido e
Fácil!**

**Contratação 100%
Digital!**

