

MANUAL DE VENDAS

PREFEITURA DE BEBERIBE



ANS - nº 96.825-3

ANS - nº 41.424-1



PLANO DE SAÚDE HAPVIDA

CONTRATO DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL HAPVIDA - SETOR PÚBLICO

Administradora de Benefícios/Contratante: Affix Administradora de Benefícios.

- Planos com segmentação: ambulatorial + hospitalar com obstetrícia.
- Todas as coberturas da Lei nº 9.656/98.

TABELA

PLANO		NOSSO PLANO		MIX		PLENO	
ACOMODAÇÃO		ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO
FAIXA ETÁRIA	0 A 18 ANOS	R\$ 135,66	R\$ 183,16	R\$ 175,79	R\$ 237,32	R\$ 219,74	R\$ 296,66
	19 A 43 ANOS	R\$ 203,50	R\$ 274,72	R\$ 263,66	R\$ 355,97	R\$ 329,59	R\$ 444,96
	44 A 58 ANOS	R\$ 335,78	R\$ 453,28	R\$ 435,04	R\$ 587,33	R\$ 543,84	R\$ 734,17
	+ DE 59 ANOS	R\$ 805,81	R\$ 1.087,84	R\$ 1.044,16	R\$ 1.409,60	R\$ 1.305,23	R\$ 1.762,05

AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRÍCIA

QUEM PODE ADERIR

Servidores Públicos ativos da Prefeitura de Beberibe.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

TITULAR

- Cópia do RG e CPF ou CNH
- Cópia do comprovante de residência para envio do boleto (últimos 90 dias)
- Cópia do último contracheque ou nomeação publicada em Diário Oficial
- Proposta de adesão preenchida e assinada

DEPENDENTES

Cônjuge

- Cópia da Certidão de Casamento
- Cópia do RG e CPF ou CNH

Companheiro(a)

- Cópia do RG e CPF ou CNH
- Declaração de união estável de próprio punho, contendo o número do RG e do CPF do(a) companheiro(a) e do titular, endereço, tempo de convívio, assinatura de 02 (duas) testemunhas com reconhecimento de firma do titular e do(a) companheiro(a), ou escritura pública de união estável

Filhos solteiros, até os 21 anos de idade ou até os 24 anos, caso sejam estudantes de cursos superiores reconhecidos pelo Ministério da Educação (MEC).

- Certidão de nascimento aceita para dependentes até 15 anos
- Cópia do RG e CPF obrigatório para dependentes a partir de 16 anos
- Declaração Universitária em papel timbrado contendo CNPJ e carimbo da instituição de ensino (obrigatória entre 22 e 24 anos)

Filho(a) inválido(a) de qualquer idade

- Cópia RG e CPF
- Cópia da Certidão de Nascimento aceita com até 15 anos
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde
- Cópia da autenticada do atestado de invalidez emitido pelo INSS

Menor sob Tutela/Guarda

- Cópia RG e CPF
- Cópia da Certidão de Nascimento aceita com até 15 anos
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde
- Cópia do Termo de Guarda Judicial Definitivo

ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO

Beberibe e região.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

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

- Proposta sujeita a análise técnica.

- Este material contém informações resumidas prevalecendo as condições do contrato de adesão.

- Material de uso interno destinado exclusivamente aos consultores.

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

REAJUSTE

Mês do reajuste anual: fevereiro.

VIGÊNCIA

ADESÃO	VIGÊNCIA	VENCIMENTO
De 01 a 20 do mês	Dia 1º do mês seguinte	05
De 21 a 30 do mês	Dia 1º do 2º mês seguinte	05

CARÊNCIAS CONTRATUAIS (CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO BENEFÍCIO)

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIAS
Acidente Pessoal / Emergência	24 horas
Consulta Médica	24 horas
Exames Laboratoriais e Raio X Simples	24 horas
Ecocardiograma	24 horas
Ultrassonografia	24 horas
Endoscopia Digestiva	180 dias
Densitometria Óssea	180 dias
Internação	180 dias
Pequenos Procedimentos Ambulatoriais	180 dias
Quimioterapia	180 dias
Tomografia Computadorizada	180 dias
Parto	300 dias
Doenças Preexistentes	24 meses