



**TABELA DE VENDAS PROMOCIONAL
SALVADOR - BA**

Para contratos assinados de 01/01/2022 a 30/06/2022

AMS nº 36.825-3

PORTE I (de 2 a 15 vidas) e PORTE II (de 16 a 29 vidas)

COPARTICIPAÇÃO SEGMENTAÇÃO ACOMODAÇÃO REGISTRO ANS COD. INTERNO	NOSSO PLANO					
	SEM COPARTICIPAÇÃO			COM COPARTICIPAÇÃO		
	AMB S/ACOM 8592	AMB+HOSP+OBST ENFERM 484.228/19-6 8587	AMB+HOSP+OBST APART 484.250/19-2 8590	AMB S/ACOM 8591	AMB+HOSP+OBST ENFERM 484.252/19-9 8589	AMB+HOSP+OBST APART 484.251/19-1 8588
00 a 18 anos	R\$ 129,52	R\$ 173,82	R\$ 260,73	R\$ 83,87	R\$ 138,32	R\$ 207,49
19 a 23 anos	R\$ 145,06	R\$ 194,68	R\$ 292,02	R\$ 93,93	R\$ 154,92	R\$ 232,39
24 a 28 anos	R\$ 162,47	R\$ 218,04	R\$ 327,06	R\$ 105,20	R\$ 173,51	R\$ 260,28
29 a 33 anos	R\$ 186,84	R\$ 250,75	R\$ 376,12	R\$ 120,98	R\$ 199,54	R\$ 299,32
34 a 38 anos	R\$ 214,87	R\$ 288,36	R\$ 432,54	R\$ 139,13	R\$ 229,47	R\$ 344,22
39 a 43 anos	R\$ 255,70	R\$ 343,15	R\$ 514,72	R\$ 165,56	R\$ 273,07	R\$ 409,62
44 a 48 anos	R\$ 319,63	R\$ 428,94	R\$ 643,40	R\$ 206,95	R\$ 341,34	R\$ 512,03
49 a 53 anos	R\$ 399,54	R\$ 536,18	R\$ 804,25	R\$ 268,69	R\$ 426,68	R\$ 640,04
54 a 58 anos	R\$ 679,22	R\$ 911,51	R\$ 1.367,23	R\$ 439,77	R\$ 725,36	R\$ 1.088,07
59 anos ou mais	R\$ 760,73	R\$ 1.020,89	R\$ 1.531,30	R\$ 492,54	R\$ 812,40	R\$ 1.218,64

REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

SEGMENTAÇÃO ACOMODAÇÃO REGISTRO ANS COD. INTERNO	NOSSO PLANO					
	SEM COPARTICIPAÇÃO			COM COPARTICIPAÇÃO		
	AMB S/ACOM 8592	AMB+HOSP+OBST ENFERM 484.228/19-6 8587	AMB+HOSP+OBST APART 484.250/19-2 8590	AMB S/ACOM 8591	AMB+HOSP+OBST ENFERM 484.252/19-9 8589	AMB+HOSP+OBST APART 484.251/19-1 8588
De "00 a 18" a "19 a 23"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%
De "19 a 23" a "24 a 28"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%
De "24 a 28" a "29 a 33"	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%
De "29 a 33" a "34 a 38"	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%
De "34 a 38" a "39 a 43"	19,00%	19,00%	19,00%	19,00%	19,00%	19,00%
De "39 a 43" a "44 a 48"	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
De "44 a 48" a "49 a 53"	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
De "49 a 53" a "54 a 58"	70,00%	70,00%	70,00%	70,00%	70,00%	70,00%
De "54 a 58" a "59 ou mais"	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%

ODONTOLOGIA*	REGISTRO	COD. INTERNO	VALOR	VALOR PROMO *
PREMIUM MAIS	463.005/10-0	2738	R\$ 45,21	R\$ 15,61

* Valor Promocional quando beneficiário já possui no ato da contratação de um plano médico-hospitalar HAPVIDA.
OBS: Valores de Plano Odontológico válidos somente se adquirido plano médico HAPVIDA.
60 dias de carências apenas para empresas com até 29 vidas. Acima de 30 vidas haverá isenção de carências.

TAXA DE ADESAO: R\$ 10,00 (dez reais) por usuário

Local _____ Data _____

Observação: As partes convençionam que as condições e valores estipulados neste instrumento se destinam apenas aos colaboradores da Contratante e seus dependentes lotados e domiciliados em SALVADOR - BA, área de atuação desta Operadora, tudo em conformidade com o que estiver registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

VALOR DE COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO	NOSSO PLANO
PERCENTUAL * DE:	25%
Consultas Eletivas	R\$ 10,00
Consultas de Urgência	R\$ 15,00
Exames Simples	R\$ 9,00
Exames Complexos	R\$ 50,00

* Percentual sobre consultas e exames, limitados aos valores acima.

Assinatura do REPRESENTANTE AUTORIZADO

Assinatura do CONTRATANTE ou Responsável Legal