



ANS - nº42218-5

Informativo de Vendas

HAPVIDA DF/MG/BA

OUTUBRO /2025

INFORMATIVO COMERCIAL

Este informativo tem a finalidade de normatizar as condições de vendas para os projetos de adesão Hapvida.

Planos coletivos por adesão

Características:

Regulamentado pela resolução normativa – RN Nº 557/22, que dispõe sobre a classificação e características dos planos privados de assistência à saúde, regulamenta a sua contratação, institui a orientação para contratação de planos privados de assistência à saúde e dá outras providências.

Plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo associativo ou similar com pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial definidas no artigo 9º da resolução normativa 195 – ANS.

Oliva Administradora de Benefícios:

Administradora legalmente constituída e com autorização de funcionamento, código - ANS nº 422185.

Área de Comercialização

Os planos somente poderão ser comercializados para BENEFICIÁRIOS residentes nos seguintes municípios:

UF	MUNICÍPIO
BA	Candeias, Lauro de Freitas, Simões Filho e Vera Cruz
DF	Brasília
MG	Belo Horizonte, Betim Contagem.

2ª via de boletos.

As solicitações deverão ser encaminhadas à Central de Atendimento no número 0800 5917291 ou Auto Atendimento do site Oliva (olivabeneficios.com.br).

Solicitações e Dúvidas da Área Comercial.

Qualquer solicitação ou dúvida sobre os trâmites administrativos e comerciais deverão ser encaminhadas ao setor de Apoio Comercial.

Cancelamento de plano

O Beneficiário ficará obrigado a comunicar expressamente à Administradora Oliva - toda e qualquer alteração de dados e informações cadastrais.

O titular do plano privado de saúde deverá solicitar o cancelamento de seu contrato ou exclusão do(s) seu(s) dependente(s) diretamente a administradora Oliva, a pessoa jurídica contratante do plano ou a operadora do plano de assistência à saúde.

O cancelamento deverá ser solicitado por meio de central de atendimento, por meio de página na internet ou presencialmente na sua sede.

Propostas com Pendências

Apoio Comercial: Terá o prazo de 24 (vinte e quatro) horas, contadas a partir do horário de entrega da proposta, para análise e sinalização em caso de pendência.

Cadastro: Terá prazo de 24 (vinte e quatro) horas, contadas a partir do horário de entrega da proposta pelo Cadastro, para análise e devolução.

Assinatura nas propostas

Todas as vias do contrato deverão ser assinadas e rubricadas pelo proponente titular conforme documento apresentado de identificação, sob pena de devolução caso esta recomendação não seja atendida.

Declaração de Saúde

Em todas as propostas, a declaração deverá ser preenchida completamente, incluindo dados como peso, altura, ano do evento de cada sinalização de pré-existência. Caso esse documento não venha totalmente preenchido a proposta será devolvida ao gerente.

Pós-Venda – Primeiro Faturamento

Caso o corretor receba a solicitação do associado de seu 1º boleto, dará ciência ao Apoio Comercial e este último se encarregará de enviar ao setor de Faturamento a demanda e incluirá em sistema o pedido da fatura.

VIGÊNCIA	COBERTURA	VENCIMENTO
1	Do dia 01 ao dia 30	1
10	Do dia 10 ao dia 09 do mês subsequente	10
20	Do dia 20 ao dia 19 do mês subsequente	20

Documentação para redução das carências.

Cópia da carteira plano anterior com a data de vigência do contrato e os 3 últimos boletos pagos ou Declaração de permanência;

1. Elegibilidade e documentação

ENTIDADE	PÚBLICO-ALVO	DOCUMENTAÇÃO ELEGIBILIDADE	DOCUMENTOS PESSOAIS
FADESP	Advogado, Estagiário de Direito e Bacharel em Direito	Declaração da Fadesp, Carteira da OAB e Diploma.	A) Titular: RG, CPF, Cartão Nacional de Saúde, Comprovante de residência (Contas de: Água, Luz, Gás ou TV por Assinatura). B) Cônjuge/companheiro: RG e CPF e Cartão do SUS; Certidão de Casamento ,declaração de que convive em união estável na forma da lei 9.278/96 ou da Lei orgânica da Previdência Social com reconhecimento de assinatura em cartório ou contrato particular (simples) de união estável assinado por ambos os conviventes com reconhecimento de assinatura em cartório C) Filho (a) solteiro (a) natural ou adotivos, Neto(a), sobrinho(a) até 24 (vinte e quatro) anos de idade incompletos; Filho (a) inválido de qualquer idade ; Tutelados (as) / curatelados (as), menor sob guarda definitiva com o respectivo termo de tutela e curatela ou guarda definitiva nos limites etários definidos no item a inclusão deverá respeitar o prazo máximo de 30 (trinta) dias após o nascimento, adoção, matrimônio ou do início do convívio em comum para aproveitamento da carência do titular Documentos : RG , CPF, certidão de Nascimento ou termo de guarda conforme o caso , em caso de neto e sobrinho documento que comprove vínculo com o titular D) Agregados : Pai , Mãe, Avô(a),Irmão(a),Tio(a) . Documentos RG, CPF , Cartão Nacional de Saúde e comprovante de Vínculo com o Titular
ANASPS	Servidores Públicos ativos, aposentados e pensionistas, das esferas: Federal, Estadual e Municipal.	Declaração da ANASPS e Contracheque. Mediante a consulta no portal da Transparência.	

OBS : 1) Todos os beneficiários "Servidor Público" serão validados no Portal da Transparência, disponibilizado de acordo com órgão de lotação.

2) Todos os beneficiários "Advogados" serão validados no portal da OAB de sua região



0800 5917291



atendimento@olivabeneficios.com.br



olivabeneficios.com.br


 Av. Nossa Sra. de Copacabana, 817
 6º andar - Copacabana
 Rio de Janeiro - RJ

BAHIA – Candeias , Lauro de Freitas , Simões Filho e Vera Cruz
AMBULATORIAL (SEM ACOMODAÇÃO)

Faixa etária	NOSSO PLANO (Saúde + Odonto)	NOSSO PLANO (Saúde + Odonto)
	Registro Ans 485721206 + 485365202	Registro Ans 485721206 + 485365202
	Área de Abrangência Saúde: Grupo de Municípios Odonto: Nacional	Área de Abrangência Saúde: Grupo de Municípios Odonto: Nacional
	Saúde - Com Coparticipação Total Odonto Sem Coparticipação	Saúde - Com Coparticipação Parcial Odonto Sem Coparticipação
0 a 18 anos	128,95	201,17
19 a 23 anos	169,54	265,10
24 a 28 anos	193,16	302,28
29 a 33 anos	215,38	337,26
34 a 38 anos	226,62	354,97
39 a 43 anos	254,32	398,58
44 a 48 anos	310,80	487,53
49 a 53 anos	430,75	676,40
54 a 58 anos	580,36	912,00
59 anos ou mais	753,50	1184,62

BAHIA – Candeias , Lauro de Freitas , Simões Filho e Vera Cruz
ENFERMARIA

Faixa etária	NOSSO PLANO (Saúde + Odonto)	NOSSO PLANO (Saúde + Odonto)
	Registro Ans 485701201 + 485365202	Registro Ans 485701201 + 485365202
	Área de Abrangência Saúde: Grupo de Municípios Odonto: Nacional	Área de Abrangência Saúde: Grupo de Municípios Odonto: Nacional
	Saúde - Com Coparticipação Total Odonto Sem Coparticipação	Saúde - Com Coparticipação Parcial Odonto Sem Coparticipação
-		
0 a 18 anos	208,63	253,92
19 a 23 anos	274,34	334,13
24 a 28 anos	315,01	383,76
29 a 33 anos	352,42	429,43
34 a 38 anos	369,88	450,73
39 a 43 anos	417,54	508,90
44 a 48 anos	508,68	620,14
49 a 53 anos	700,74	854,55
54 a 58 anos	944,86	1152,50
59 anos ou mais	1227,34	1497,28



0800 5917291



atendimento@olivabeneficios.com.br



olivabeneficios.com.br


 Av. Nossa Sra. de Copacabana, 817
 6º andar - Copacabana
 Rio de Janeiro - RJ

BAHIA – Candeias , Lauro de Freitas , Simões Filho e Vera Cruz		
APARTAMENTO		
Faixa etária	NOSSO PLANO (Saúde + Odonto)	NOSSO PLANO (Saúde + Odonto)
	Registro Ans 485739209 + 485365202	Registro Ans 485739209 + 485365202
	Área de Abrangência Saúde: Grupo de Municípios Odonto: Nacional	Área de Abrangência Saúde: Grupo de Municípios Odonto: Nacional
	Saúde - Com Coparticipação Total Odonto Sem Coparticipação	Saúde - Com Coparticipação Parcial Odonto Sem Coparticipação
-		
0 a 18 anos	311,30	379,26
19 a 23 anos	409,88	499,58
24 a 28 anos	470,87	574,03
29 a 33 anos	526,99	642,52
34 a 38 anos	553,18	674,48
39 a 43 anos	624,67	761,74
44 a 48 anos	761,38	928,61
49 a 53 anos	1049,47	1280,24
54 a 58 anos	1415,63	1727,18
59 anos ou mais	1839,34	2244,36

MINAS GERAIS - Belo Horizonte, Betim Contagem.		
AMBULATORIAL (SEM ACOMODAÇÃO)		
Faixa etária	NOSSO PLANO (Saúde + Odonto)	NOSSO PLANO (Saúde + Odonto)
	Registro Ans 490173218 + 485365202	Registro Ans 490173218 + 485365202
	Área de Abrangência Saúde: Grupo de Municípios Odonto: Nacional	Área de Abrangência Saúde: Grupo de Municípios Odonto: Nacional
	Saúde - Com Coparticipação Total Odonto Sem Coparticipação	Saúde - Com Coparticipação Parcial Odonto Sem Coparticipação
-		
0 a 18 anos	85,27	132,14
19 a 23 anos	111,76	173,76
24 a 28 anos	127,16	197,97
29 a 33 anos	141,66	220,75
34 a 38 anos	149,00	232,28
39 a 43 anos	167,07	260,68
44 a 48 anos	203,93	318,60
49 a 53 anos	282,18	441,58
54 a 58 anos	379,81	594,99
59 anos ou mais	492,78	772,51

MINAS GERAIS - Belo Horizonte, Betim Contagem.		
ENFERMARIA		
Faixa etária	NOSSO PLANO (Saúde + Odonto)	NOSSO PLANO (Saúde + Odonto)
	Registro Ans 493094221 + 476835163	Registro Ans 493094221 + 476835163
	Área de Abrangência Saúde: Grupo de Municípios Odonto: Nacional	Área de Abrangência Saúde: Grupo de Municípios Odonto: Nacional
	Saúde - Com Coparticipação Total Odonto Sem Coparticipação	Saúde - Com Coparticipação Parcial Odonto Sem Coparticipação
0 a 18 anos	143,16	204,88
19 a 23 anos	182,33	263,80
24 a 28 anos	206,56	300,26
29 a 33 anos	228,86	333,79
34 a 38 anos	239,26	349,45
39 a 43 anos	267,67	392,18
44 a 48 anos	321,99	473,90
49 a 53 anos	436,46	646,09
54 a 58 anos	581,96	864,95
59 anos ou mais	750,32	1118,21

MINAS GERAIS - Belo Horizonte, Betim Contagem.		
APARTAMENTO		
Faixa etária	NOSSO PLANO (Saúde + Odonto)	NOSSO PLANO (Saúde + Odonto)
	Registro Ans 490180211 + 476835163	Registro Ans 490180211 + 476835163
	Área de Abrangência Saúde: Grupo de Municípios Odonto: Nacional	Área de Abrangência Saúde: Grupo de Municípios Odonto: Nacional
	Saúde - Com Coparticipação Total Odonto Sem Coparticipação	Saúde - Com Coparticipação Parcial Odonto Sem Coparticipação
0 a 18 anos	192,13	278,55
19 a 23 anos	246,97	361,04
24 a 28 anos	280,91	412,08
29 a 33 anos	312,12	459,04
34 a 38 anos	326,68	480,95
39 a 43 anos	366,45	540,77
44 a 48 anos	442,50	655,17
49 a 53 anos	602,77	896,25
54 a 58 anos	806,47	1202,66
59 anos ou mais	1042,18	1557,23



0800 5917291



atendimento@olivabeneficios.com.br



olivabeneficios.com.br


Av. Nossa Sra. de Copacabana, 817
6º andar - Copacabana
Rio de Janeiro - RJ

BRASILIA AMBULATORIAL (SEM ACOMODAÇÃO)		
Faixa etária	NOSSO PLANO (Saúde + Odonto)	NOSSO PLANO (Saúde + Odonto)
	Registro Ans 492128223 + 485365202	Registro Ans 492128223 + 485365202
	Área de Abrangência Saúde: Municipal Odonto: Nacional	Área de Abrangência Saúde: Municipal Odonto: Nacional
	Saúde - Com Coparticipação Total Odonto Sem Coparticipação	Saúde - Com Coparticipação Parcial Odonto Sem Coparticipação
0 a 18 anos	112,08	142,62
19 a 23 anos	147,24	187,64
24 a 28 anos	167,69	213,83
29 a 33 anos	186,94	238,47
34 a 38 anos	196,67	250,94
39 a 43 anos	220,66	281,66
44 a 48 anos	269,58	344,30
49 a 53 anos	373,46	477,33
54 a 58 anos	503,04	643,26
59 anos ou mais	652,98	835,27

BRASILIA ENFERMARIA		
Faixa etária	NOSSO PLANO (Saúde + Odonto)	NOSSO PLANO (Saúde + Odonto)
	Registro Ans 491923228 + 476835163	Registro Ans 491923228 + 476835163
	Área de Abrangência Saúde: Municipal Odonto: Nacional	Área de Abrangência Saúde: Municipal Odonto: Nacional
	Saúde - Com Coparticipação Total Odonto Sem Coparticipação	Saúde - Com Coparticipação Parcial Odonto Sem Coparticipação
0 a 18 anos	188,00	234,98
19 a 23 anos	241,60	303,60
24 a 28 anos	274,76	346,07
29 a 33 anos	305,27	385,13
34 a 38 anos	319,51	403,35
39 a 43 anos	358,38	453,13
44 a 48 anos	432,72	548,31
49 a 53 anos	589,35	748,87
54 a 58 anos	788,44	1003,79
59 anos ou mais	1018,82	1298,77

BRASILIA APARTAMENTO		
Faixa etária	NOSSO PLANO (Saúde + Odonto)	NOSSO PLANO (Saúde + Odonto)
	Registro Ans 491915227 + 476835163	Registro Ans 491915227 + 476835163
	Área de Abrangência Saúde: Municipal Odonto: Nacional	Área de Abrangência Saúde: Municipal Odonto: Nacional
	Saúde - Com Coparticipação Total Odonto Sem Coparticipação	Saúde - Com Coparticipação Parcial Odonto Sem Coparticipação
-		
0 a 18 anos	271,76	342,22
19 a 23 anos	352,16	445,17
24 a 28 anos	401,90	508,87
29 a 33 anos	447,66	567,47
34 a 38 anos	469,02	594,82
39 a 43 anos	527,33	669,47
44 a 48 anos	638,83	812,24
49 a 53 anos	873,79	1113,09
54 a 58 anos	1172,43	1495,49
59 anos ou mais	1518,01	1937,98

TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

COPARTICIPAÇÃO DF e BA - Ambulatorial e Ambulatorial +Hospitalar com Obstetrícia		
COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO	COPART TOTAL	COPART PARCIAL
Consultas Eletivas	* Valor fixo R\$ 23,53	-
Consultas de Urgência	* Valor fixo R\$ 40,39	-
Exames Simples	40% Valor fixo R\$ 42,40	-
Exames Complexos	40% Valor fixo R\$ 106,00	-
Terapias Especiais	* Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 73,03
Demais Terapias	* Valor fixo R\$ 22,47	Valor fixo R\$ 22,47

Obs.: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado.

COPARTICIPAÇÃO MG - Ambulatorial e Ambulatorial +Hospitalar com Obstetrícia		
COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO	COPART TOTAL	COPART PARCIAL
Consultas Eletivas	* Valor fixo R\$ 40,39	-
Consultas de Urgência	* Valor fixo R\$ 57,24	-
Exames Simples	40% Valor fixo R\$ 47,70	-
Exames Complexos	40% Valor fixo R\$ 116,60	-
Terapias Especiais	* Valor fixo R\$ 73,03	Valor fixo R\$ 73,03
Demais Terapias	* Valor fixo R\$ 39,33	Valor fixo R\$ 39,33

Obs.: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado.

13 - Reajuste por Faixa Etária

REAJUSTE FAIXA ETÁRIA DF/MG/BA				
PLANO	NOSSO PLANO	NOSSO PLANO	NOSSO PLANO	PLANO ODONTOLÓGICO
ACOMODAÇÃO	AMBULATORIAL S/ ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	SEM ACOMODAÇÃO
UF	DF/MG/BA	DF/MG/BA	DF/MG/BA	DF/MG/BA
REGISTRO ANS	492.128/22-3 490.173/21-8 485.721/20-6	491.923/22-8 493.094/22-1 485.701/20-1	491.915/22-7 490.180/21-1 485.739/20-9	476.835/16-3 485.365/20-2 485.365/20-2
0 a 18 anos	32,30%	32,00%	32,00%	0%
19 a 23 anos	14,20%	15,00%	15,00%	0%
24 a 28 anos	11,70%	12,00%	12,00%	0%
29 a 33 anos	5,30%	5,00%	5,00%	0%
34 a 38 anos	12,40%	13,00%	13,00%	0%
39 a 43 anos	22,50%	22,00%	22,00%	0%
44 a 48 anos	39,00%	38,00%	38,00%	0%
49 a 53 anos	35,00%	35,00%	35,00%	0%
54 a 58 anos	30,00%	30,00%	30,00%	0%
59 anos ou mais	30,00%	30,00%	30,00%	0%

Rede Credenciada

A Rede Credenciada deve ser consultada no site da operadora no seguinte link:

<https://www.samocsaude.com.br/rede-credenciada-plano-saude-samoc-saude.php>

A rede pode ser alterada a qualquer momento, seguindo as diretrizes normativas da ANS.

CARENCIA CONTRATUAL

Cobertura	Carência Contratuais
Atendimentos decorrentes de acidentes pessoais, ocorridos comprovadamente a partir da vigência do contrato, sendo que as demais condições de atendimento para urgência/emergência estão detalhadas na cláusula 5.1, em conformidade com a CONSU Nº 13/98.	24 horas
Cobertura de consultas médicas e exames laboratoriais simples (exceto Imunológicos, Hormonais e de Alta Complexidade (PAC – Procedimentos de Alta Complexidade, na definição estabelecida no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS), Raio-X simples (Radiografia não contrastada e Eletrocardiograma (ECG)).	30 dias
Cobertura dos seguintes procedimentos, desde que não sejam de Alta Complexidade (PAC-Procedimentos de Alta Complexidade, na definição estabelecida no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS): Exames Cardiológicos simples: Teste Ergométrico, Holter, Ecocardiograma Convencional, Exames Otorrinolaringológicos simples: Audiometrias e Impedanciometrias, Pesquisa de Potencial de Evocado (BERA); Exame de Raio-X Contrastado; Exames de Ultrassonografia (exceto endoscópicos); Mamografia Convencional e Densitometria Óssea.	90 dias
Cobertura dos seguintes procedimentos, desde que não estejam relacionados à(s) patologia(s) para a(s) qual(is) o beneficiário cumpre Cobertura Parcial Temporária – CPT: Cirurgias ambulatoriais; Internação Hospitalar, clínica, cirúrgica ou obstétrica; Internações em leito de alta complexidade; Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Endoscopias, Colonoscopia, Procedimentos de Medicina Nuclear, Angiografias, Procedimentos que necessitam de Hemodinâmica (como Cateterismo Cardiológico), Radioterapia e Quimioterapia; Todos os procedimentos não mencionados nos itens anteriores.	180 dias
Consultas/Sessões e Terapias Simples, Especiais, Isoladas e Multidisciplinares, inclusive, com métodos específicos – ABA, BOBATH e outras – (como psicoterapia, fonoaudiologia, nutricionista, fisioterapia e terapia ocupacional).	180 dias
Cobertura de parto a termo.	300 dias
COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA	
CPT – 24 MESES	
Havendo a informação de doença(s) ou lesão (ões) preexistente(s) por parte do proponente titular e/ou de seus dependente(s), poderá ser aplicada pela Operadora a Cobertura Parcial Temporária (CPT), a qual admite, por um período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, contatos a partir da data de início de vigência do benefício a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças e lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal. A Cobertura Parcial Temporária (CPT) não se confunde com carência contratual.	

Cobertura de Odontológica	Carência Contratuais
Para atendimento de Urgência e Emergência	Vinte e quatro (24) horas
Para diagnóstico, prevenção em saúde bucal e dentística (restaurações)	Sesenta (60) dias
Para os demais casos	Cento e oitenta (180) dias