



ANS – nº42218-5

# Informativo de Vendas

**HAPVIDA DF/MG/BA**

JANEIRO/2026

## 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 15º da resolução normativa 557/22 – 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.                                     | <p><b>A) Titular:</b> RG, CPF, Cartão Nacional de Saúde, Comprovante de residência (Contas de: Água, Luz, Gás ou TV por Assinatura).</p> <p><b>B) Cônjuge/companheiro:</b> 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</p> <p><b>C) Filho (a) solteiro (a) natural ou adotivos, Neto(a), sobrinho(a) até 24 (vinte e quatro) anos de idade incompletos;</b> 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 <b>Documentos</b> : 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</p> <p><b>D) Agregados</b> : Pai, Mãe, Avô(a), Irmão(a), Tio(a).</p> <p><b>Documentos</b> RG, CPF, Cartão Nacional de Saúde e comprovante de Vínculo com o Titular</p> |
| 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 o 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<br>Odonto: Nacional   | Área de Abrangência Saúde: Grupo de Municípios<br>Odonto: Nacional     |
|                 | Saúde - Com Coparticipação <b>Total</b><br>Odonto Sem Coparticipação | Saúde - Com Coparticipação <b>Parcial</b><br>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<br>Odonto: Nacional   | Área de Abrangência Saúde: Grupo de Municípios<br>Odonto: Nacional     |
|                 | Saúde - Com Coparticipação <b>Total</b><br>Odonto Sem Coparticipação | Saúde - Com Coparticipação <b>Parcial</b><br>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<br>Odonto: Nacional   | Área de Abrangência Saúde: Grupo de Municípios<br>Odonto: Nacional     |
|  | Saúde - Com Coparticipação <b>Total</b><br>Odonto Sem Coparticipação | Saúde - Com Coparticipação <b>Parcial</b><br>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<br>Odonto: Nacional   | Área de Abrangência Saúde: Grupo de Municípios<br>Odonto: Nacional     |
|  | Saúde - Com Coparticipação <b>Total</b><br>Odonto Sem Coparticipação | Saúde - Com Coparticipação <b>Parcial</b><br>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<br>Odonto: Nacional   | Área de Abrangência Saúde: Grupo de Municípios<br>Odonto: Nacional     |
|  | Saúde - Com Coparticipação <b>Total</b><br>Odonto Sem Coparticipação | Saúde - Com Coparticipação <b>Parcial</b><br>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<br>Odonto: Nacional   | Área de Abrangência Saúde: Grupo de Municípios<br>Odonto: Nacional     |
|  | Saúde - Com Coparticipação <b>Total</b><br>Odonto Sem Coparticipação | Saúde - Com Coparticipação <b>Parcial</b><br>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  |

| BRASILIA<br>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<br>Odonto: Nacional             | Área de Abrangência Saúde: Municipal<br>Odonto: Nacional               |
|   | Saúde - Com Coparticipação <b>Total</b><br>Odonto Sem Coparticipação | Saúde - Com Coparticipação <b>Parcial</b><br>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<br>ENFERMARIA |  |  |
|------------------------|--|--|
| Faixa etária           | NOSSO PLANO (Saúde + Odonto)   | NOSSO PLANO (Saúde + Odonto)   |
|                        | Registro Ans 491923228 + 476835163                                   | Registro Ans 491923228 + 476835163                                     |
|                        | Área de Abrangência Saúde: Municipal<br>Odonto: Nacional             | Área de Abrangência Saúde: Municipal<br>Odonto: Nacional               |
|                        | Saúde - Com Coparticipação <b>Total</b><br>Odonto Sem Coparticipação | Saúde - Com Coparticipação <b>Parcial</b><br>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<br>APARTAMENTO |  |  |
|-------------------------|--|--|
| Faixa etária            | NOSSO PLANO (Saúde + Odonto)   | NOSSO PLANO (Saúde + Odonto)   |
|                         | Registro Ans 491915227 + 476835163                                   | Registro Ans 491915227 + 476835163                                     |
|                         | Área de Abrangência Saúde: Municipal<br>Odonto: Nacional             | Área de Abrangência Saúde: Municipal<br>Odonto: Nacional               |
|                         | Saúde - Com Coparticipação <b>Total</b><br>Odonto Sem Coparticipação | Saúde - Com Coparticipação <b>Parcial</b><br>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.



0800 5917291



atendimento@olivabeneficios.com.br



olivabeneficios.com.br



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

### 13 - Reajuste por Faixa Etária

| REAJUSTE FAIXA ETÁRIA DF/MG/BA |  |  |  |  |
|--------------------------------|--|--|--|--|
| PLANO                          | NOSSO PLANO                                  | NOSSO PLANO                                  | NOSSO PLANO                                  | PLANO ODONTOLÓGICO                           |
| ACOMODAÇÃO                     | AMBULATORIAL<br>S/ ACOMODAÇÃO                | ENFERMARIA                                   | APARTAMENTO                                  | SEM ACOMODAÇÃO                               |
| UF                             | DF/MG/BA                                     | DF/MG/BA                                     | DF/MG/BA                                     | DF/MG/BA                                     |
| REGISTRO<br>ANS                | 492.128/22-3<br>490.173/21-8<br>485.721/20-6 | 491.923/22-8<br>493.094/22-1<br>485.701/20-1 | 491.915/22-7<br>490.180/21-1<br>485.739/20-9 | 476.835/16-3<br>485.365/20-2<br>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: [hapvida.com.br](http://hapvida.com.br)  
ou [gndi.com.br](http://gndi.com.br)

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             |
| <b>COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA</b>  |                      |
| <b>CPT – 24 MESES</b>  |                      |
| 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 |