

10:35

JUL/2025

Hapvida

Região Norte



Coberturas



Benefícios



Dependentes



Carências



Preços



Área



Rede



Informação



Estas são as entidades para as quais a Hapvida oferece, em condições especiais, os planos de saúde desta cartilha. Os profissionais devidamente registrados em sua respectiva entidade podem aderir ao benefício e incluir seus dependentes legais, conforme condições contratuais.



Servidores públicos municipais, estaduais e federais

Titular

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os servidores públicos municipais, estaduais e federais.

Documentação necessária do titular

Cópia do RG, CPF, comprovante de residência, contrato de trabalho, registro em CLT ou contracheque com menos de 60 dias.



INAPROF | Instituto Nacional dos Professores

Titular

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os professores.

Documentação necessária do titular

Cópia do RG, CPF, comprovante de residência, comprovante de docência (Contrato de trabalho, CTPS, contracheque inferior a 60 dias, diploma ou certificado).



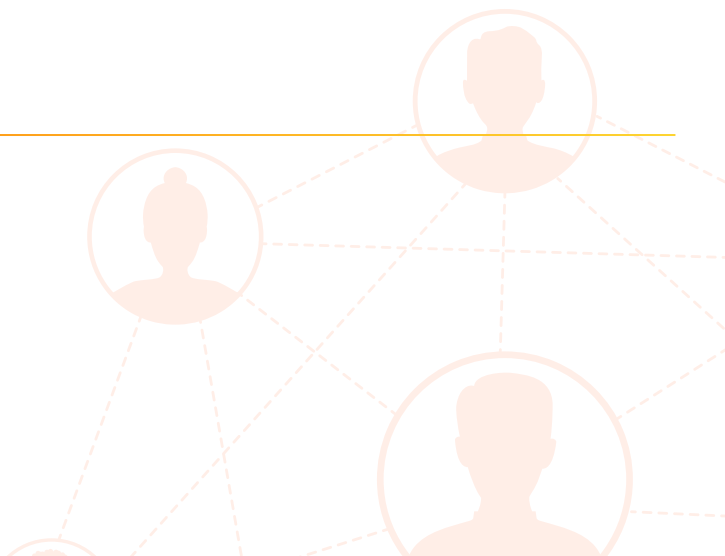
UNIARM | União Nacional das Forças Armadas

Titular

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os integrantes das forças armadas.

Documentação necessária do titular

Cópia do RG, CPF, comprovante de residência, contrato de trabalho, registro em CLT ou contracheque com menos de 60 dias.





Estas são as entidades para as quais a Hapvida oferece, em condições especiais, os planos de saúde desta cartilha. Os profissionais devidamente registrados em sua respectiva entidade podem aderir ao benefício e incluir seus dependentes legais, conforme condições contratuais.



ABE | Associação Brasileira dos Estudantes

Titular

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os estudantes devidamente matriculados neste ano letivo em instituição de ensino superior (graduação, pós-graduação, mestrado e doutorado), técnico ou tecnólogo reconhecida pelo MEC.

Documentação necessária do titular

Cópia do RG, CPF, comprovante de residência e declaração de escolaridade em papel timbrado com carimbo contendo CNPJ e razão social da instituição.



AFENPROLIB | Associação Federativa Nacional dos Profissionais Liberais no Brasil

Titular

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os profissionais liberais.

Documentação necessária do titular

Cópia do RG, CPF, comprovante de residência, diploma ou certificado da instituição de ensino (técnico ou graduação) carteira do conselho ou declaração nas profissões em concordância com o estatuto da entidade.



IBRASAÚDE | Instituto Brasileiro dos Profissionais da Saúde

Titular

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os profissionais da saúde.

Documentação necessária do titular

Cópia do RG, CPF, comprovante de residência, contrato de trabalho, registro em CLT ou contracheque com menos de 60 dias.



ANEC | Associação Nacional dos Empregados do Comércio

Titular

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os comerciários.

Documentação necessária do titular

Cópia do RG, CPF, comprovante de residência, contrato de trabalho, registro em CLT ou contracheque com menos de 60 dias.



Coberturas

Para todos os planos

Garantia ao beneficiário da cobertura dos itens constantes do Rol de Procedimentos e eventos de saúde, instituído da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

* Coberturas e benefícios disponíveis conforme condições contratuais e planos disponíveis na região. *



Documentação dos dependentes

Cônjuge	•Cópia do RG e cópia do CPF; •Cópia da Certidão de Nascimento.
Companheiro (a)	• Declaração de União Estável de próprio punho, contendo o número do RG e o número do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número do RG e assinatura de 2 (duas) testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a); • Certidão de Nascimentos de filhos em comum; • Cópia do RG e cópia do CPF.
Filho(a) solteiro(a), natural ou adotivo(a)	•Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG; •Cópia do Termo de Adoção e Guarda (conforme o caso); •Cópia do CPF.
Pai, mãe, irmão(a), enteado(a), neto(a)	– Titular casado • Cópia da Certidão de Casamento; • Cópia do RG; • Cópia do CPF; • Cópia do Termo de Adoção e Guarda (conforme o caso). – Titular com companheiro(a) • Declaração de União Estável de próprio punho, contendo o número do RG e o número do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número do RG e assinatura de 2 (duas) testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a); ou cópia da Certidão de nascimentos de filhos em comum; • Cópia do RG; • Cópia do CPF; • Cópia do Termo de Adoção e Guarda (conforme o caso).
Menor solteiro(a), que por força judicial, se ache sob Guarda ou Tutela do beneficiário titular*	•Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG; •Cópia do Termo da Tutela ou de guarda judicial; •Cópia do CPF.

*Cessados os efeitos da guarda ou tutela, será analisada pela operadora a possibilidade de permanência do(a) dependente no benefício, desde que ele(a) seja solteiro(a).

ATENÇÃO: Todos os proponentes titulares e/ou seu(s) dependente(s) com 18 anos ou mais deverão apresentar cópia do RG. Todos os proponentes titulares e/ou seu(s) dependente(s) deverão apresentar a cópia do CPF. O titular deverá apresentar cópia do comprovante de residência.

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

Regras de Adesão

- Até 65 anos há pagamento de comissionamento.
- Taxa de adesão - a critério do corretor



Carências Contratuais

Prazo de Carências

Descrição do Grupo	Prazos
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 no anexo I, em conformidade com a CONSU nº 13/98. Para a 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)	24 horas
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 Oftalmológicos simples: Curva tensional, Tonometria, Campimetria, Mapeamento de retina; - Exames Otorrinolaringológicos simples: Audiometrias e Impedanciometrias, PEsqusa de Potencial Evocado (BERA); - Exames 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 leitos de alta complexidade; - Tomografia computadorizada, ressonância magnética, endoscopias, colonoscopia, procedimentos de medicina nuclear, angiografias, procedimentos que necessitam de hemodinâmica (como cateterismo cardíaco), radioterapia e quimioterapia; - Consultas/sessões e terapias simples, isoladas e multidisciplinares, inclusive, com métodos específicos - ABA, BOBATH e outras (como psicoterapia, fonoaudiologia, nutrição, fisioterapia e terapia ocupacional); - Todos os procedimentos não mencionados nos itens anteriores.	180 dias

Cobertura Parcial Temporária

CPT	24 meses
-----	----------

Obs.: Todos os exames e procedimentos não citados nos grupos acima, mas que estejam descritos e elencados no Rol de Procedimentos instituído pela ANS e suas atualizações, respeitadas a segmentação contratada, cumprirão carência de 180 (cento e oitenta) dias.

Oriundos de Congêneres:

Nível 1: mínimo 6 meses no plano anterior.

Nível 2: mínimo 12 meses no planos anterior.

Nível 10: mínimo 24 meses no plano anterior.



Datas

Vigências	Corte Movimentação	Vencimento
1	20	1 (Mês vigente)

Obs.: O primeiro boleto terá vencimento 5 (cinco) dias após a data de vigência do plano.



Tabelas ***Belém***





Belém - Coparticipação TOTAL

Tabela de Preços

Coletivo por adesão
Reajuste: Maio de 2026

Nosso Plano

Ambulatorial | 485.723/20-2

Faixa etária	Medica 1 + Odontológico	Medica 2
Até 18 anos	R\$ 122,33	R\$ 126,93
De 19 à 23 anos	R\$ 161,83	R\$ 167,92
De 24 à 28 anos	R\$ 184,83	R\$ 191,77
De 29 à 33 anos	R\$ 206,45	R\$ 214,21
De 34 à 38 anos	R\$ 217,40	R\$ 225,56
De 39 à 43 anos	R\$ 244,35	R\$ 253,52
De 44 à 48 anos	R\$ 299,33	R\$ 310,57
De 49 à 53 anos	R\$ 416,07	R\$ 431,70
De 54 à 58 anos	R\$ 561,68	R\$ 582,79
A partir de 59 anos	R\$ 730,18	R\$ 757,63



Belém - Coparticipação TOTAL

Tabela de Preços

Coletivo por adesão
Reajuste: Maio de 2026

Nosso Plano

Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia
Enfermaria | 485.704/20-6

Faixa etária	Medica 1 + Odontológico	Medica 2
Até 18 anos	R\$ 175,28	R\$ 179,87
De 19 à 23 anos	R\$ 231,35	R\$ 237,43
De 24 à 28 anos	R\$ 266,06	R\$ 273,04
De 29 à 33 anos	R\$ 298,00	R\$ 305,81
De 34 à 38 anos	R\$ 312,90	R\$ 321,09
De 39 à 43 anos	R\$ 353,57	R\$ 362,84
De 44 à 48 anos	R\$ 431,35	R\$ 442,66
De 49 à 53 anos	R\$ 595,27	R\$ 610,87
De 54 à 58 anos	R\$ 803,61	R\$ 824,68
A partir de 59 anos	R\$ 1.044,68	R\$ 1.072,08



Belém - Coparticipação TOTAL

Tabela de Preços

Coletivo por adesão
Reajuste: Maio de 2026

Nosso Plano

Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia
Apartamento | 485.715/20-1

Faixa etária	Medica 1 + Odontológico	Medica 2
Até 18 anos	R\$ 262,91	R\$ 267,50
De 19 à 23 anos	R\$ 347,03	R\$ 353,10
De 24 à 28 anos	R\$ 399,08	R\$ 406,07
De 29 à 33 anos	R\$ 446,97	R\$ 454,79
De 34 à 38 anos	R\$ 469,32	R\$ 477,53
De 39 à 43 anos	R\$ 530,33	R\$ 539,62
De 44 à 48 anos	R\$ 646,98	R\$ 658,34
De 49 à 53 anos	R\$ 892,85	R\$ 908,51
De 54 à 58 anos	R\$ 1.205,36	R\$ 1.226,49
A partir de 59 anos	R\$ 1.566,95	R\$ 1.594,44

Tabelas *Parauapebas*





Parauapebas - Coparticipação TOTAL

Tabela de Preços

Coletivo por adesão

Reajuste: Maio de 2026

Nosso Plano

Ambulatorial | 485.705/20-4

Faixa etária	Medica 1 + Odontológico	Medica 2
Até 18 anos	R\$ 124,61	R\$ 129,21
De 19 à 23 anos	R\$ 164,87	R\$ 170,94
De 24 à 28 anos	R\$ 188,27	R\$ 195,21
De 29 à 33 anos	R\$ 210,30	R\$ 218,06
De 34 à 38 anos	R\$ 221,46	R\$ 229,62
De 39 à 43 anos	R\$ 248,92	R\$ 258,10
De 44 à 48 anos	R\$ 304,92	R\$ 316,17
De 49 à 53 anos	R\$ 423,84	R\$ 439,47
De 54 à 58 anos	R\$ 572,18	R\$ 593,29
A partir de 59 anos	R\$ 743,83	R\$ 771,28



Parauapebas - Coparticipação TOTAL

Tabela de Preços

Coletivo por adesão
Reajuste: Maio de 2026

Nosso Plano

Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia
Enfermaria | 485.704/20-6

Faixa etária	Medica 1 + Odontológico	Medica 2
Até 18 anos	R\$ 228,18	R\$ 251,34
De 19 à 23 anos	R\$ 301,21	R\$ 331,76
De 24 à 28 anos	R\$ 346,40	R\$ 381,52
De 29 à 33 anos	R\$ 387,95	R\$ 427,31
De 34 à 38 anos	R\$ 407,36	R\$ 448,67
De 39 à 43 anos	R\$ 460,31	R\$ 506,99
De 44 à 48 anos	R\$ 561,58	R\$ 618,53
De 49 à 53 anos	R\$ 774,97	R\$ 853,58
De 54 à 58 anos	R\$ 1.046,21	R\$ 1.152,32
A partir de 59 anos	R\$ 1.360,09	R\$ 1.498,02



Parauapebas - Coparticipação TOTAL

Tabela de Preços

Coletivo por adesão
Reajuste: Maio de 2026

Nosso Plano

Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia
Apartamento | 485.716/20-0

Faixa etária	Medica 1 + Odontológico	Medica 2
Até 18 anos	R\$ 342,31	R\$ 365,46
De 19 à 23 anos	R\$ 451,85	R\$ 482,41
De 24 à 28 anos	R\$ 519,62	R\$ 554,78
De 29 à 33 anos	R\$ 581,98	R\$ 621,36
De 34 à 38 anos	R\$ 611,09	R\$ 652,42
De 39 à 43 anos	R\$ 690,53	R\$ 737,24
De 44 à 48 anos	R\$ 842,45	R\$ 899,43
De 49 à 53 anos	R\$ 1.162,58	R\$ 1.241,21
De 54 à 58 anos	R\$ 1.569,48	R\$ 1.65,63
A partir de 59 anos	R\$ 2.040,34	R\$ 2.178,32



Tabela de Preços - Coparticipação

	VALORES	
	Coparticipação Total	
Consultas Eletivas	-	Valor fixo R\$ 23,53
Consultas de Urgência	-	Valor fixo R\$ 40,39
Exames Simples	40%	Limitado a R\$ 42,40
Exames Complexos	40%	Limitado a R\$ 106,00
Terapias Especiais	-	Valor Fixo R\$ 73,03
Demais Terapias	-	Valor fixo R\$ 22,47
Internações*	-	Valor fixo R\$ 264,54*

Observação: *Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

*Internação na Rede Credenciada



Rede de Benefícios

Através da **Avant**, os clientes da Hapvida poderão ter acesso à rede de benefícios da Elegibilidade Brasil, que conta com mais de 20 mil parceiros credenciados em âmbito nacional.



ZATTINI



Estácio

NETSHOES



VIVARA

ponto:

CASAS
BAHIA



CINEMARK™





Passo a passo para acessar a Área do Beneficiário da Avant



1 - Acesse o site da **Avant**



avantadministradora.com.br

2 - Clique em "Área do cliente"





13:44 86

Avant
Administradora de Benefícios
ANVISA Nº 42.572.4

Acesse o Portal do Beneficiário

No Portal do Beneficiário, você poderá acompanhar as suas faturas.

Login

CPF
Digite o CPF

Senha
Digite a senha

Entrar

Esqueceu a senha?

É seu primeiro acesso?

avant.portalbeneficiario.com.br

3 - Pronto! Agora é só cadastrar-se ou fazer o login com o seu CPF.

[Link para o portal](#)





Informações

<https://avantadministradora.com.br/>

<https://avant.portalbeneficiario.com.br/>

Central de Serviços Avant

0800-580-3404

(21) 99772-0199

(21) 2018-7778

