

AGO

2025

Hapvida



Coberturas



Benefícios



Dependentes



Carências



Preços



Área



Rede



Informação

Avant[®]
Administradora de Benefícios
ANS - nº 42.373-4

 **Hapvida**
NotreDame ANS nº 36.825-3

versão agosto/2025



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.



Sociela Assistencial

Titular

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

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).





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
Obstetrícia (parto)	300 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.



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.



Precificação Aracaju



Tabela de Preços - Coparticipação Total

Coletivo por adesão | Reajuste: Junho de 2026

Nosso Plano

Coparticipação Total

Planos	Medica 1 + Odonto	Medica 2	Medica 1 + Odonto	Medica 2	Medica 1 + Odonto	Medica 2
ANS	485.729/20-1	485.729/20-1	485.738/20-1	485.738/20-1	485.738/20-1	485.738/20-1
Segmentação	Ambulatorial	Ambulatorial	AHO - Enfermaria	AHO - Enfermaria	AHO - Apartamento	AHO - Apartamento
Abrangência	G. de Municípios	G. de Municípios	G. de Municípios	G. de Municípios	G. de Municípios	G. de Municípios
00-18	R\$ 110,37	R\$ 114,97	R\$ 174,19	R\$ 178,79	R\$ 261,29	R\$ 265,88
19-23	R\$ 146,03	R\$ 152,10	R\$ 229,94	R\$ 236,00	R\$ 344,91	R\$ 350,96
24-28	R\$ 166,77	R\$ 173,70	R\$ 264,43	R\$ 271,40	R\$ 396,63	R\$ 403,61
29-33	R\$ 186,28	R\$ 194,03	R\$ 296,17	R\$ 303,97	R\$ 444,24	R\$ 452,03
34-38	R\$ 196,15	R\$ 204,31	R\$ 310,97	R\$ 319,17	R\$ 466,44	R\$ 474,64
39-43	R\$ 220,46	R\$ 229,64	R\$ 351,39	R\$ 360,66	R\$ 527,09	R\$ 536,35
44-48	R\$ 270,08	R\$ 281,31	R\$ 428,70	R\$ 440,01	R\$ 643,04	R\$ 654,35
49-53	R\$ 375,40	R\$ 391,02	R\$ 591,61	R\$ 607,21	R\$ 887,40	R\$ 903,01
54-58	R\$ 506,80	R\$ 527,88	R\$ 798,67	R\$ 819,73	R\$ 1.197,98	R\$ 1.219,06
59+	R\$ 658,84	R\$ 686,25	R\$ 1.038,29	R\$ 1.065,65	R\$ 1.557,39	R\$ 1.584,78

AHO - Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia

Central de Atendimento

(21) 2018-7778 | www.avantadministradora.com.br

Rua da Quitanda, 60 - 7º andar, Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20.011-030

ANS da Operadora

ANS nº 36.825-3

Precificação Salvador



Tabela de Preços - Coparticipação Total

Coletivo por adesão | Reajuste: Junho de 2026

Nosso Plano

Coparticipação Total

Planos	Medica 1 + Odonto	Medica 2	Medica 1 + Odonto	Medica 2	Medica 1 + Odonto	Medica 2
ANS	485.721/20-6	485.721/20-6	485.738/20-1	485.738/20-1	485.738/20-1	485.738/20-1
Segmentação	Ambulatorial	Ambulatorial	AHO - Enfermaria	AHO - Enfermaria	AHO - Apartamento	AHO - Apartamento
Abrangência	G. de Municípios	G. de Municípios	G. de Municípios	G. de Municípios	G. de Municípios	G. de Municípios
00-18	R\$ 133,25	R\$ 137,85	R\$ 217,73	R\$ 222,32	R\$ 326,59	R\$ 331,18
19-23	R\$ 176,29	R\$ 182,38	R\$ 287,39	R\$ 293,47	R\$ 431,10	R\$ 437,16
24-28	R\$ 201,34	R\$ 208,28	R\$ 330,52	R\$ 337,49	R\$ 495,76	R\$ 502,73
29-33	R\$ 224,89	R\$ 232,65	R\$ 370,18	R\$ 377,98	R\$ 555,26	R\$ 563,06
34-38	R\$ 236,80	R\$ 244,99	R\$ 388,69	R\$ 396,88	R\$ 583,03	R\$ 591,22
39-43	R\$ 266,18	R\$ 275,37	R\$ 439,22	R\$ 448,48	R\$ 658,82	R\$ 668,07
44-48	R\$ 326,05	R\$ 337,33	R\$ 535,85	R\$ 547,14	R\$ 803,76	R\$ 815,05
49-53	R\$ 453,23	R\$ 468,88	R\$ 739,47	R\$ 755,06	R\$ 1.109,20	R\$ 1.124,77
54-58	R\$ 611,84	R\$ 633,00	R\$ 998,29	R\$ 1.019,33	R\$ 1.497,39	R\$ 1.518,43
59+	R\$ 795,40	R\$ 822,90	R\$ 1.297,76	R\$ 1.325,14	R\$ 1.946,61	R\$ 1.973,97

AHO - Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia

Central de Atendimento

(21) 2018-7778 | www.avantadministradora.com.br

Rua da Quitanda, 60 - 7º andar, Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20.011-030

ANS da Operadora

ANS nº 36.825-3

Precificação Feira de Santana



Tabela de Preços - Coparticipação Total

Coletivo por adesão | Reajuste: Junho de 2026

Nosso Plano

Coparticipação Total

Planos	Medica 1 + Odonto	Medica 2	Medica 1 + Odonto	Medica 2	Medica 1 + Odonto	Medica 2
ANS	485.721/20-6	485.721/20-6	485.738/20-1	485.738/20-1	485.738/20-1	485.738/20-1
Segmentação	Ambulatorial	Ambulatorial	AHO - Enfermaria	AHO - Enfermaria	AHO - Apartamento	AHO - Apartamento
Abrangência	G. de Municípios	G. de Municípios	G. de Municípios	G. de Municípios	G. de Municípios	G. de Municípios
00-18	R\$ 133,25	R\$ 137,85	R\$ 215,54	R\$ 220,13	R\$ 326,59	R\$ 331,18
19-23	R\$ 176,29	R\$ 182,38	R\$ 284,51	R\$ 290,57	R\$ 431,10	R\$ 437,16
24-28	R\$ 201,34	R\$ 208,28	R\$ 327,19	R\$ 334,16	R\$ 495,76	R\$ 502,73
29-33	R\$ 224,89	R\$ 232,65	R\$ 366,45	R\$ 374,25	R\$ 555,26	R\$ 563,06
34-38	R\$ 236,80	R\$ 244,99	R\$ 384,77	R\$ 392,96	R\$ 583,03	R\$ 591,22
39-43	R\$ 266,18	R\$ 275,37	R\$ 434,78	R\$ 444,04	R\$ 658,82	R\$ 668,07
44-48	R\$ 326,05	R\$ 337,33	R\$ 530,44	R\$ 541,73	R\$ 803,76	R\$ 815,05
49-53	R\$ 453,23	R\$ 468,88	R\$ 732,01	R\$ 747,59	R\$ 1.109,20	R\$ 1.124,77
54-58	R\$ 611,84	R\$ 633,00	R\$ 988,21	R\$ 1.009,24	R\$ 1.497,39	R\$ 1.518,43
59+	R\$ 795,40	R\$ 822,90	R\$ 1.284,67	R\$ 1.312,01	R\$ 1.946,61	R\$ 1.973,97

AHO - Ambu atorial + Hospitalar + Obstetrícia

Central de Atendimento

(21) 2018-7778 | www.avantadministradora.com.br

Rua da Quitanda, 60 - 7º andar, Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20.011-030

ANS da Operadora

ANS nº 36.825-3

Precificação Camaçari



Tabela de Preços - Coparticipação Total

Coletivo por adesão | Reajuste: Junho de 2026

Nosso Plano

Coparticipação Total

Planos	Medica 1 + Odonto	Medica 2	Medica 1 + Odonto	Medica 2	Medica 1 + Odonto	Medica 2
ANS	485.721/20-6	485.721/20-6	485.738/20-1	485.738/20-1	485.738/20-1	485.738/20-1
Segmentação	Ambulatorial	Ambulatorial	AHO - Enfermaria	AHO - Enfermaria	AHO - Apartamento	AHO - Apartamento
Abrangência	G. de Municípios	G. de Municípios	G. de Municípios	G. de Municípios	G. de Municípios	G. de Municípios
00-18	R\$ 133,25	R\$ 137,85	R\$ 217,73	R\$ 222,32	R\$ 326,59	R\$ 331,18
19-23	R\$ 176,29	R\$ 182,38	R\$ 287,39	R\$ 293,47	R\$ 431,10	R\$ 437,16
24-28	R\$ 201,34	R\$ 208,28	R\$ 330,52	R\$ 337,49	R\$ 495,76	R\$ 502,73
29-33	R\$ 224,89	R\$ 232,65	R\$ 370,18	R\$ 377,98	R\$ 555,26	R\$ 563,06
34-38	R\$ 236,80	R\$ 244,99	R\$ 388,69	R\$ 396,88	R\$ 583,03	R\$ 591,22
39-43	R\$ 266,18	R\$ 275,37	R\$ 439,22	R\$ 448,48	R\$ 658,82	R\$ 668,07
44-48	R\$ 326,05	R\$ 337,33	R\$ 535,85	R\$ 547,14	R\$ 803,76	R\$ 815,05
49-53	R\$ 453,23	R\$ 468,88	R\$ 739,47	R\$ 755,06	R\$ 1.109,20	R\$ 1.124,77
54-58	R\$ 611,84	R\$ 633,00	R\$ 998,29	R\$ 1.019,33	R\$ 1.497,39	R\$ 1.518,43
59+	R\$ 795,40	R\$ 822,90	R\$ 1.297,76	R\$ 1.325,14	R\$ 1.946,61	R\$ 1.973,97

AHO - Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia

Central de Atendimento

(21) 2018-7778 | www.avantadministradora.com.br

Rua da Quitanda, 60 - 7º andar, Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20.011-030

ANS da Operadora

ANS nº 36.825-3



\$ Tabela de Preços - SEM COPARTICIPAÇÃO

Tabela de Preços

Coletivo por adesão
Reajuste: Junho de 2026

Nosso Plano

Referência

ENFERMARIA

482.536/19-5

Faixa etária

Até 18 anos

R\$ 1.986,85

De 19 à 23 anos

R\$ 2.622,64

De 24 à 28 anos

R\$ 3.016,03

De 29 à 33 anos

R\$ 3.377,96

De 34 à 38 anos

R\$ 3.546,86

De 39 à 43 anos

R\$ 4.007,96

De 44 à 48 anos

R\$ 4.889,71

De 49 à 53 anos

R\$ 6.747,80

De 54 à 58 anos

R\$ 9.109,52

A partir de 59 anos

R\$ 11.842,38



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

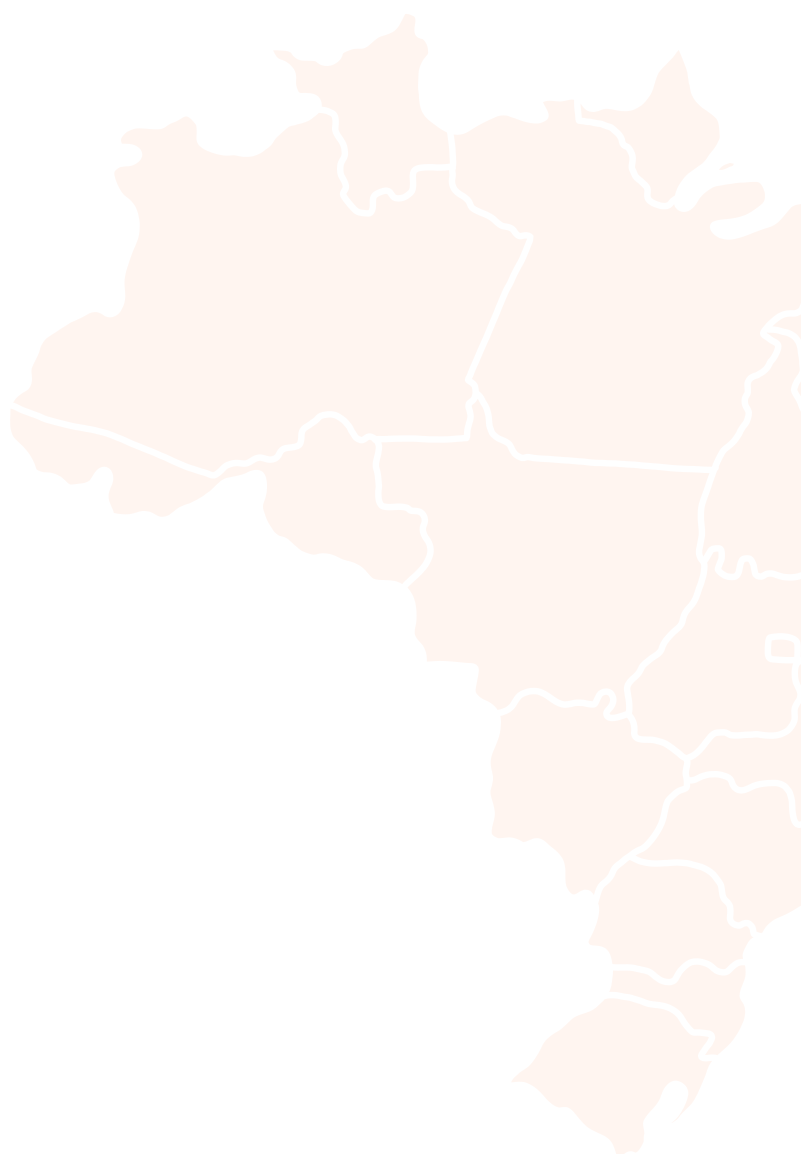


Rede de Atendimento

A Rede Credenciada pode ser alterada a qualquer momento, seguindo as diretrizes normativas da ANS. Para consultar a rede completa e atualizada, acesse o site:

www.gndi.com.br

A Rede é disponibilizada de acordo com o plano contratado.





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

extra
.com.br

CINEMARK™



ESPM





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

