

# TABELA PF CCG HAPVIDA

## COPARTICIPAÇÃO PARCIAL

Plano/Faixa	Nosso Plano Ambulatorial Cód 34408	Nosso Plano Hospitalar - Enfermaria Cód 21472	Nosso PLano Hospitalar - Privativo Cód 21475	POP Hospitalar - Enfermaria Cód 34427
0 a 18 anos	R\$ 135,18	R\$ 236,62	R\$ 321,83	R\$ 330,19
19 a 23 anos	R\$ 177,64	R\$ 304,79	R\$ 417,27	R\$ 428,30
24 a 28 anos	R\$ 202,34	R\$ 346,97	R\$ 476,32	R\$ 489,01
29 a 33 anos	R\$ 225,58	R\$ 385,78	R\$ 530,65	R\$ 544,86
34 a 38 anos	R\$ 237,34	R\$ 403,89	R\$ 556,00	R\$ 570,92
39 a 43 anos	R\$ 266,31	R\$ 453,33	R\$ 625,21	R\$ 642,07
44 a 48 anos	R\$ 325,40	R\$ 547,87	R\$ 757,57	R\$ 778,14
49 a 53 anos	R\$ 450,86	R\$ 747,10	R\$ 1.036,48	R\$ 1.064,87
54 a 58 anos	R\$ 607,36	R\$ 1.000,33	R\$ 1.390,99	R\$ 1.429,32
59 anos ou mais	R\$ 788,46	R\$ 1.293,35	R\$ 1.801,21	R\$ 1.851,04

### Atendimento verticalizado em 10 unidades próprias + Hospital Humaniza

Tabela valida até 31/03/2025 considerando condição médica 01 (saúde +odonto\*)

Plano ambulatorial: Plano odontológico para tratamento da dor e atendimento de urgência.

Plano hospitalar: Plano odontológico completo, seguindo Rol básico da ANS

### Isenção carência de Consulta e Exames simples

Taxa adesão por contrato: R\$ 25,00

### Coparticipações:

Terapias Neurológicas Especiais R\$ 73,03

Demais Terapias R\$ 39,33