

Valores

FAMILIAR | A PARTIR DE 2 | SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - COPART. TOTAL - ODONTO - OBSTETRÍCIA

👤 2 a 99 ⌚ Até 31/03/2024 🏠 Coparticipação

Idade	Nosso Plano QC São José dos Campos Copart. Total Médica 1	Nosso Plano QP São José dos Campos Copart. Total Médica 1
00 a 18	157,73	199,05
19 a 23	208,20	262,75
24 a 28	239,43	302,16
29 a 33	268,16	338,42
34 a 38	281,57	355,34
39 a 43	318,17	401,53
44 a 48	388,17	489,87
49 a 53	535,67	676,02
54 a 58	723,15	912,63
59 ou +	940,10	1186,42

INDIVIDUAL | SOMENTE 1 | SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - COPART. TOTAL - ODONTO - OBSTETRÍCIA

👤 1 a 1 ⌚ Até 31/03/2024 🏠 Coparticipação

Idade	Nosso Plano QC São José dos Campos Copart. Total Médica 1	Nosso Plano QP São José dos Campos Copart. Total Médica 1
00 a 18	157,73	199,05
19 a 23	208,20	262,75
24 a 28	239,43	302,16
29 a 33	268,16	338,42
34 a 38	281,57	355,34
39 a 43	318,17	401,53
44 a 48	388,17	489,87
49 a 53	535,67	676,02
54 a 58	723,15	912,63
59 ou +	940,10	1186,42

INDIVIDUAL | SOMENTE 1 | SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - COPART. TOTAL - OBSTETRÍCIA - OBSTETRÍCIA

👤 1 a 1 ⌚ Até 31/03/2024 🏠 Coparticipação

Idade	Nosso Plano QC São José dos Campos Copart. Total Médica 2	Nosso Plano QP São José dos Campos Copart. Total Médica 2
00 a 18	182,50	223,82
19 a 23	240,90	295,44
24 a 28	277,04	339,76
29 a 33	310,28	380,53
34 a 38	325,79	399,56
39 a 43	368,14	451,50
44 a 48	449,13	550,83
49 a 53	619,80	760,15

Idade	Nosso Plano QC São José dos Campos Copart. Total Médica 2	Nosso Plano QP São José dos Campos Copart. Total Médica 2
54 a 58	836,73	1026,20
59 ou +	1087,75	1334,06

FAMILIAR | A PARTIR DE 2 | SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - COPART. TOTAL - OBSTETRÍCIA - OBSTETRÍCIA

👤 2 a 99 ⌚ Até 31/03/2024 🏠 Coparticipação

Idade	Nosso Plano QC São José dos Campos Copart. Total Médica 2	Nosso Plano QP São José dos Campos Copart. Total Médica 2
00 a 18	182,50	223,82
19 a 23	240,90	295,44
24 a 28	277,04	339,76
29 a 33	310,28	380,53
34 a 38	325,79	399,56
39 a 43	368,14	451,50
44 a 48	449,13	550,83
49 a 53	619,80	760,15
54 a 58	836,73	1026,20
59 ou +	1087,75	1334,06

INDIVIDUAL | SOMENTE 1 | SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - COPART. PARCIAL - ODONTO - OBSTETRÍCIA

👤 1 a 1 ⌚ Até 31/03/2024 🏠 Coparticipação

Idade	Nosso Plano QC São José dos Campos Copart. Parcial Médica 1	Nosso Plano QP São José dos Campos Copart. Parcial Médica 1
00 a 18	229,73	289,91
19 a 23	303,24	382,68
24 a 28	348,73	440,08
29 a 33	390,58	492,89
34 a 38	410,11	517,53
39 a 43	463,42	584,81
44 a 48	565,37	713,47
49 a 53	780,21	984,59
54 a 58	1053,28	1329,20
59 ou +	1369,26	1727,96

FAMILIAR | A PARTIR DE 2 | SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - COPART. PARCIAL - ODONTO - OBSTETRÍCIA

👤 2 a 99 ⌚ Até 31/03/2024 🏠 Coparticipação

Idade	Nosso Plano QC São José dos Campos Copart. Parcial Médica 1	Nosso Plano QP São José dos Campos Copart. Parcial Médica 1
00 a 18	229,73	289,91
19 a 23	303,24	382,68
24 a 28	348,73	440,08
29 a 33	390,58	492,89
34 a 38	410,11	517,53
39 a 43	463,42	584,81
44 a 48	565,37	713,47
49 a 53	780,21	984,59
54 a 58	1053,28	1329,20
59 ou +	1369,26	1727,96

INDIVIDUAL | SOMENTE 1 | SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - COPART. PARCIAL - OBSTETRÍCIA

1 a 1 Até 31/03/2024 Coparticipação

Idade	Nosso Plano QC São José dos Campos Copart. Parcial Médica 2	Nosso Plano QP São José dos Campos Copart. Parcial Médica 2
00 a 18	254,50	314,68
19 a 23	335,94	415,38
24 a 28	386,33	477,69
29 a 33	432,69	535,01
34 a 38	454,32	561,76
39 a 43	513,38	634,79
44 a 48	626,32	774,44
49 a 53	864,32	1068,73
54 a 58	1166,83	1442,79
59 ou +	1516,88	1875,63

FAMILIAR | A PARTIR DE 2 | SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - COPART. PARCIAL - OBSTETRÍCIA

2 a 99 Até 31/03/2024 Coparticipação

Idade	Nosso Plano QC São José dos Campos Copart. Parcial Médica 2	Nosso Plano QP São José dos Campos Copart. Parcial Médica 2
00 a 18	254,50	314,68
19 a 23	335,94	415,38
24 a 28	386,33	477,69
29 a 33	432,69	535,01
34 a 38	454,32	561,76
39 a 43	513,38	634,79
44 a 48	626,32	774,44
49 a 53	864,32	1068,73
54 a 58	1166,83	1442,79
59 ou +	1516,88	1875,63

Redes

São Paulo

ZONA NORTE

Centros Médicos	Nosso Plano QC São José dos Campos Copart. Total Médica 1	Nosso Plano QP São José dos Campos Copart. Total Médica 1	Nosso Plano QC São José dos Campos Copart. Total Médica 2	Nosso Plano QP São José dos Campos Copart. Total Médica 2	Nosso Plano QC São José dos Campos Copart. Parcial Médica 1
Face Clínica Médica	CRED.	CRED.	CRED.	CRED.	CRED.

CAMPINAS E REGIÃO

Americana

Centros Médicos	Nosso Plano QC São José dos Campos Copart. Total Médica 1	Nosso Plano QP São José dos Campos Copart. Total Médica 1	Nosso Plano QC São José dos Campos Copart. Total Médica 2	Nosso Plano QP São José dos Campos Copart. Total Médica 2	Nosso Plano QC São José dos Campos Copart. Parcial Médica 1
Clínica Nunes - Unidade America	CRED.	CRED.	CRED.	CRED.	CRED.

INTERIOR

Bauru

Hospitais	Nosso Plano QC São José dos Campos Copart. Total Médica 1	Nosso Plano QP São José dos Campos Copart. Total Médica 1	Nosso Plano QC São José dos Campos Copart. Total Médica 2	Nosso Plano QP São José dos Campos Copart. Total Médica 2	Nosso Plano QC São José dos Campos Copart. Parcial Médica 1
Hospital Bauru - Sao Francisco Sistemas de Saude	HOSP	HOSP	HOSP	HOSP	HOSP
Centros Médicos					
Grupo Ouvir - Centro Auditivo Bauru	CRED.	CRED.	CRED.	CRED.	CRED.
Laboratórios					
Documenta Centro Avançado de Diagnóstico por Imagem - Unidade Agenor Meira	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB

Lins

Hospitais	Nosso Plano QC São José dos Campos Copart. Total Médica 1	Nosso Plano QP São José dos Campos Copart. Total Médica 1	Nosso Plano QC São José dos Campos Copart. Total Médica 2	Nosso Plano QP São José dos Campos Copart. Total Médica 2	Nosso Plano QC São José dos Campos Copart. Parcial Médica 1
Hospital São Francisco - Antigo Hospital e Maternidade São Lucas	HOSP	HOSP	HOSP	HOSP	HOSP
Centros Médicos					
Fisiolins Fisioterapia Reabilitação	CRED.	CRED.	CRED.	CRED.	CRED.

VALE DO PARAÍBA

Araraquara

Hospitais	Nosso Plano QC São José dos Campos Copart. Total Médica 1	Nosso Plano QP São José dos Campos Copart. Total Médica 1	Nosso Plano QC São José dos Campos Copart. Total Médica 2	Nosso Plano QP São José dos Campos Copart. Total Médica 2	Nosso Plano QC São José dos Campos Copart. Parcial Médica 1
Hospital São Francisco Saúde	HOSP	HOSP	HOSP	HOSP	HOSP
Unidade de Pronto Atendimento Araraquara	PA	PA	PA	PA	PA
Centros Médicos					
IAMN - Instituto Araraquarense de Medicina Nuclear	CRED.	CRED.	CRED.	CRED.	CRED.
Cerato Psicologia e Desenvolvimento Humano	CRED.	CRED.	CRED.	CRED.	CRED.
Clinica de Fisioterapia Corpo & Forma	CRED.	CRED.	CRED.	CRED.	CRED.
Clinica de Fisioterapia Mortarella	CRED.	CRED.	CRED.	CRED.	CRED.
Clínica de Fisioterapia São Camilo	CRED.	CRED.	CRED.	CRED.	CRED.
Instituto do Sono de Araraquara	CRED.	CRED.	CRED.	CRED.	CRED.
CRA - Centro de Reabilitação Araraquara - Fisioterapia Edwirges	CRED.	CRED.	CRED.	CRED.	CRED.
Saara Anestesia Analgesia Inaloterapia	CRED.	CRED.	CRED.	CRED.	CRED.
DaVita Tratamento Renal - Unidade Araraquara	CRED.	CRED.	CRED.	CRED.	CRED.
Laboratórios					

Carência

Critério de redução de carência

Mínimo de 06 meses de permanência no plano anterior;

Para ter redução de carência não pode ultrapassar 30 dias do último vencimento pago ou do cancelamento do plano.

Não permite junção de planos anteriores.

Os prazo de carências serão contados a partir do início de vigência do benefício

Idade limite para redução 58 anos 11 meses e 29 dias

Mínimo de 30 dias de permanência no plano anterior;

Para ter redução de carência não pode ultrapassar 30 dias do último vencimento pago ou do cancelamento do plano.

30 a 179 dias - Redução de 30 dias dos prazos contratutais Hapvida;

180 dias a 12 meses - aproveitamento de 50% do tempo do contrato de origem (exceto parto, preexistência e sessões de terapias).

Acima de 12 meses - aproveitamento de 100% do tempo que ficou no contrato de oriagem (exceto parto, preexistência e sessões de terapias).

Atenção - Não serão aproveitadas as carências para consultas/sessões e terapias simples, especiais, isoladas e multidisciplinares, inclusive com métodos específicos (psicoterapia, fonoaudiologia, nutricionista e fisioterapia e terapia ocupacional). Carências de 180 dias para os procedimentos listados acima.

Ex - beneficiário Hapvida: poderá ser feito através do corretor somente após 180 dias do cancelamento que se dará aos 90 dias de inadimplência.

Documentos necessários para ex-beneficiários de planos por adesão: declaração de adimplência comprovando 02 últimos pagamentos ou 02 últimos boletos com seus comprovantes de pagamento da administradora e carteirinhas da operadora de origem ou comprova ANS (Unimed, Amil, Bradesco e SulAmérica).

Documentos necessários para ex-beneficiários PF e PME: declaração de adimplência comprovando 02 últimos pagamentos ou 02 últimos boletos com seus comprovantes de pagamento e carteirinhas da operadora de origem ou comprova ANS (Unimed, Amil, Bradesco e SulAmérica).

Mínimo de 06 meses de permanência no plano anterior;

Para ter redução de carência não pode ultrapassar 30 dias do último vencimento pago ou do cancelamento do plano.

Não permite junção de planos anteriores.

Os prazo de carências serão contados a partir do início de vigência do benefício

Idade limite para redução 58 anos 11 meses e 29 dias

Mínimo de 30 dias de permanência no plano anterior;

Para ter redução de carência não pode ultrapassar 30 dias do último vencimento pago ou do cancelamento do plano.

30 a 179 dias - Redução de 30 dias dos prazos contratutais Hapvida;

180 dias a 12 meses - aproveitamento de 50% do tempo do contrato de origem (exceto parto, preexistência e sessões de terapias).

Acima de 12 meses - aproveitamento de 100% do tempo que ficou no contrato de oriagem (exceto parto, preexistência e sessões de terapias).

Atenção - Não serão aproveitadas as carências para consultas/sessões e terapias simples, especiais, isoladas e multidisciplinares, inclusive com métodos específicos (psicoterapia, fonoaudiologia, nutricionista e fisioterapia e terapia ocupacional). Carências de 180 dias para os procedimentos listados acima.

Ex - beneficiário Hapvida: poderá ser feito através do corretor somente após 180 dias do cancelamento que se dará aos 90 dias de inadimplência.

Documentos necessários para ex-beneficiários de planos por adesão: declaração de adimplência comprovando 02 últimos pagamentos ou 02 últimos boletos com seus comprovantes de pagamento da administradora e carteirinhas da operadora de origem ou comprova ANS (Unimed, Amil, Bradesco e SulAmérica).

Documentos necessários para ex-beneficiários PF e PME: declaração de adimplência comprovando 02 últimos pagamentos ou 02 últimos boletos com seus comprovantes de pagamento e carteirinhas da operadora de origem ou comprova ANS (Unimed, Amil, Bradesco e SulAmérica).

Lista de Procedimentos

Procedimentos	Carências Contratuais
Urgência e Emergências	24 horas
Consultas médicas e exames laboratoriais simples (exceto Imunológicos, Hormonais e Pac), Raio-X simples (Radiografia não contrastada) e Eletrocardiograma (ECG).	30 dias
Exames cardiológicos (Teste Ergométrico, Holter, Ecocardiograma convencional, oftalmológicos pedancimetrias, Pesquisa de Potencial Evocado (BERA), Exceto os considerados de Alta Complexidade (PAC)	90 dias
Itenações hospitalares (clínicas ou cirúrgicas), cirurgias ambulatoriais, os seguintes procedimentos, desde que não estejam relacionados a patologia para qual o beneficiário cumpre CTP - Cobertura Parcial Temporária	180 dias
Partos a termo (apenas nos planos com segmentação Hospitalar com Obstetrícia).	300 dias
Doenças e Lesões Preexistentes	720 dias

Docs

Documentação

Titular maior: Cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço (não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão).

Titular menor: Cópia do RG ou Certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010), CPF e CNS-Cartão Nacional de Saúde. Para beneficiários até 01 ano de idade acrescentar cópia da alta hospitalar do bebê e carteira de maternidade documento que consta peso, altura, Apgar e carimbo do CRM do pediatra.

Cônjuge/companheira: Cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde e certidão de casamento ou declaração de união estável com assinatura de ambos.

Responsável Legal: Cópia do RG, CPF e comprovante de endereço (não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão).

Estrangeiros: É obrigatória a apresentação do RNE, CPF e comprovante de endereço em nome próprio ou dos pais com comprovação de vínculo familiar.

+Infos

Área de Comercialização

(Área 2664)

Tabela válida no município de São José dos Campos

Área de Utilização

Abrangência: Regional

(Área 2664)

Município com atendimento: São José dos Campos

Telefones Úteis

40023633 - Central de Atendimento - Individual e Empresa - Capitais

03003133633 - Central de Atendimento - Individual e Empresa - Interior

08002809130 - SAC

40209091 - Ouvidoria

Contratos, aditivos e arquivos vigentes

• Manual de Vendas - [Clique Aqui](#)

Taxa de Cadastro

R\$ 25,00 por beneficiário cobrado via boleto emitido pela operadora.

Tipo de Contratação

Ambulatorial **ou** Ambulatorial + Hospitalar **Com** Obstetrícia

Médica 1: Plano de assistência médica com desconto no valor da mensalidade, em caso de contratação concomitante do plano de assistência odontológica

Médica 2: Plano de assistência médica sem desconto no valor da mensalidade, em caso de não contratação concomitante do plano de assistência odontológica

5% de desconto, A partir de 02 vidas no mesmo contrato

Composição

Titular - sem limite de idade (Nosso Plano), para dos demais planos limitado até 58 Anos 11 Meses e 29 Dias.

Dependentes - Cônjuge, Filhos solteiros até 21 anos 11 meses e 29 dias ou até 24 anos 11 meses e 29 dias cursando universidade, irmãos e primos limitado a 58 anos 11 meses e 29 dias.

Avaliação Médica

A operadora poderá convocar os beneficiários inscritos ao plano para realização da entrevista médica qualificada, independentemente da idade.

Os associados poderão ser convocados para uma avaliação médica, mesmo depois da emissão da proposta, a avaliação será marcada pela Hapvida diretamente com o cliente.

Benefícios Opcionais

Medica 01: Plano de assistência médica com desconto no valor da mensalidade, em caso de contratação concomitante do plano de assistência odontológica.

Medica 02: Plano de assistência médica sem desconto no valor da mensalidade, em caso de não contratação concomitante do plano de assistência odontológica.

A contratação do plano de assistência odontológica será realizada por instrumento próprio, em termo de adesão distinto do plano de assistência medica.

Os planos de assistência medica para grupo de familiares, a partir de 02 vidas, poderão sofrer desconto de até 5% no valor de sua mensalidade no ato da contratação.

Contratação Odontológica

Para a contratação com o odontológico valor promocional conjugado com saúde, o corretor deverá somar o valor do saúde com o valor odontológico.

A contratação do plano de assistência odontológica será realizada com assinatura de termo de adesão separado do plano de assistência médica.

Plano Odontológico Valor Promocional

R\$ 23,77

Rede Credenciada

Para ter acesso a rede credenciada - [Clique aqui](#)

Regras de Coparticipação

Procedimento	Coparticipação Parcial	Coparticipação Total
Consultas Eletivas	-	Valor fixo R\$ 23,00
Consultas de Urgência	-	Valor fixo R\$ 36,60
Exames Simples	-	Valor fixo R\$ 15,69
Exames Complexos	-	Valor fixo R\$ 62,73

Terapias

50% Limitado a R\$ 63,98

Regras para Vendas Online

Acesse o portal de vendas online para contratação - [Clique aqui](#)

Regras Gerais

Titular: a assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH), é obrigatório informar também o número do telefone e e-mail do titular.

As propostas da Hapvida precisam obrigatoriamente estar datadas, e com os dados do corretor que fez a venda, principalmente a via do cliente.

Caso haja a necessidade de atendimento em caráter de urgência/emergência o beneficiário **não** será atendido.

Seguindo determinação da ANS (Agência Nacional de Saúde), não serão aceitos contratos, com beneficiários titulares sem CPF, mesmo que menores de idade e com responsável.

Responsável pelo contrato de beneficiários menores de 18 anos poderá ser pai, mãe, tutor, avós paternos e maternos.

As propostas somente serão cadastradas após o primeiro contato com o titular.

Prazo de Entrega das Propostas

Após a data e assinatura da proposta o prazo máximo de entrega da mesma é de 48 horas de segunda a sexta-feira.

Vigência / Vencimento

Vigência	Vencimento
De 01 a 10	05, 10 ou 15
De 11 a 15	10, 15 ou 20
De 16 a 20	15, 20 ou 25
De 21 a 25	20, 25 ou 30
De 26 a 31	25 ou 30

1ª parcela via boleto bancário emitido pela operadora.

Cancelamento do Contrato

Verificar junto à operadora se há necessidade de permanência mínima no contrato, sob pena de multa, caso o cancelamento seja feito antes do prazo.

O atraso nos pagamentos das mensalidades dos planos pessoa física por 60 dias acarretam o cancelamento do contrato e as mensalidades em aberto constituem dívida.

Em casos de migração ou desistência, é necessário enviar carta de próprio punho, assinada pelo titular do plano, para o cancelamento do contrato, desde que não existam boletos em aberto.

As solicitações deverão ser encaminhadas diretamente para a operadora.

Caso não seja realizado o cancelamento, acarretará cobranças posteriores.

IMPORTANTE - LEIA COM ATENÇÃO

As informações referentes a Preços, Redes, Carências, Documentações, Reembolsos e Condições Contratuais são **determinadas pelas** operadoras, seguradoras, administradoras ou outras entidades responsáveis e **deverão ser verificadas e conferidas junto** à respectiva **antes da CONTRATAÇÃO**.

Esta é uma **ferramenta de simulação** destinada a auxiliar no processo de pesquisa. Contudo, é importante destacar que **não nos responsabilizamos por possíveis alterações que sejam feitas sem prévio aviso**. Para maiores informações e rede credenciada, consulte o site oficial da operadora. Quaisquer outras **dúvidas consulte o corretor** que lhe enviou esta simulação.

Ressaltamos o nosso compromisso com a precisão das informações fornecidas, no entanto, reservamo-nos o direito de corrigir eventuais erros identificados, esclarecendo que tais correções **não estão vinculadas à efetivação do serviço**, que ocorrerá exclusivamente mediante a assinatura do contrato.

Aos valores apresentados não estão sendo somadas as taxas (exceto quando informado).