

COMUNICADO PLANO DE SAÚDE

CONVÊNIO HAPVIDA

De acordo com o Termo de Contrato nº 63/2025 – Pregão Eletrônico nº 86/2025, informamos a nova tabela de valores dos Planos de Saúde em convênio com a HAPVIDA Assistência Médica S/A.

FAIXA ETÁRIA	PLANO 01	PLANO 02	PLANO 03
Até 18	R\$ 99,34	R\$ 82,63	R\$ 109,71
19-23	R\$ 100,78	R\$ 83,83	R\$ 111,31
24-28	R\$ 100,78	R\$ 83,83	R\$ 111,31
29-33	R\$ 135,12	R\$ 112,41	R\$ 149,25
34-38	R\$ 139,76	R\$ 116,25	R\$ 154,35
39-43	R\$ 163,10	R\$ 135,65	R\$ 180,11
44-48	R\$ 243,36	R\$ 202,40	R\$ 268,73
49-53	R\$ 300,96	R\$ 250,29	R\$ 332,33
54-58	R\$ 363,77	R\$ 302,53	R\$ 401,69
59 e acima	R\$ 595,92	R\$ 495,73	R\$ 658,20

DIVISÃO DE RECURSOS HUMANOS

05/08/2025