



# Tabela de vendas

Coletivo empresarial

**Aracaju - SE**

allcare

 **hapvida**



NotreDame  
Intermédica

# Menu

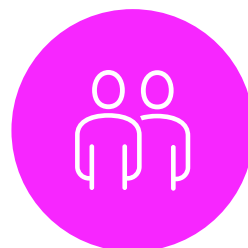
*Clique no item desejado*



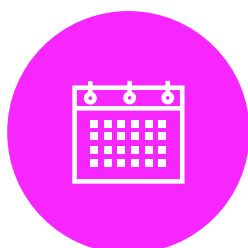
Diferenciais  
Allcare



Tabela  
de preços



Coparticipação



Vigência



Área de  
comercialização



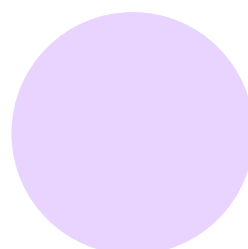
Quem  
pode aderir



Documentação  
obrigatória



Carências



**allcare**

 **hapvida**

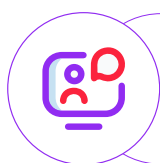
 NotreDame  
Intermedica

# Diferenciais

## Allcare

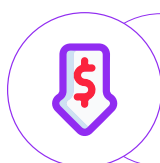
A Allcare trabalha intensamente na busca por excelência em cada detalhe para promover o cuidado com a saúde e levar bem-estar e qualidade de vida aos nossos clientes.

Com uma estrutura acolhedora, moderna e tecnológica, a Allcare oferece diferenciais e programas de qualidade de vida exclusivos para clientes e seus familiares.

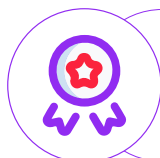


**Telemedicina  
para familiares**

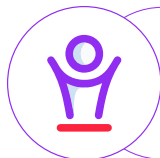
\*Cônjuge, Filhos, Pai e Mãe.



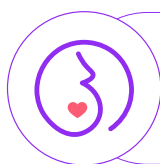
**Desconto em  
Exames e Vacinas**



**Clube de  
Vantagens**



**Ações de  
promoção à saúde**



**Além da  
gestação**

**Saiba mais >**

**allcare**

**Menu inicial ^**

# Tabela de preços

Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia

• **Reajuste:** Fevereiro

Com coparticipação **Parcial**

Faixa etária
<b>0 a 18 anos</b>
<b>19 a 23 anos</b>
<b>24 a 28 anos</b>
<b>29 a 33 anos</b>
<b>34 a 38 anos</b>
<b>39 a 43 anos</b>
<b>44 a 48 anos</b>
<b>49 a 53 anos</b>
<b>54 a 58 anos</b>
<b>59 anos &gt;</b>

Nosso Plano AHO CE GM ENF JN 093	Nosso Plano AHO CE GM APT JN 094
AMB + HOSP + OBST	AMB + HOSP + OBST
484.252/19-9	484.251/19-1
Enfermaria	Apartamento
R\$ 227,63	R\$ 335,13
R\$ 254,94	R\$ 375,35
R\$ 285,54	R\$ 420,39
R\$ 328,37	R\$ 483,45
R\$ 377,63	R\$ 555,97
R\$ 449,39	R\$ 661,60
R\$ 561,74	R\$ 827,00
R\$ 702,17	R\$ 1.033,75
R\$ 1.193,69	R\$ 1.757,37
R\$ 1.336,93	R\$ 1.968,26

Com coparticipação **Total**

Faixa etária
<b>0 a 18 anos</b>
<b>19 a 23 anos</b>
<b>24 a 28 anos</b>
<b>29 a 33 anos</b>
<b>34 a 38 anos</b>
<b>39 a 43 anos</b>
<b>44 a 48 anos</b>
<b>49 a 53 anos</b>
<b>54 a 58 anos</b>
<b>59 anos &gt;</b>

Nosso Plano AHO CE GM ENF JN 093	Nosso Plano AHO CE GM APT JN 094
AMB + HOSP + OBST	AMB + HOSP + OBST
484.252/19-9	484.251/19-1
Enfermaria	Apartamento
R\$ 200,67	R\$ 282,74
R\$ 224,74	R\$ 316,66
R\$ 251,70	R\$ 354,67
R\$ 289,46	R\$ 407,87
R\$ 332,88	R\$ 469,05
R\$ 396,12	R\$ 558,17
R\$ 495,14	R\$ 697,72
R\$ 618,94	R\$ 872,16
R\$ 1.052,20	R\$ 1.482,69
R\$ 1.178,46	R\$ 1.660,62

# Coparticipação

	Copart. Parcial		Copart. Total	
Consultas Eletivas	-	-	20%	Limitado a R\$ 17,31
Consultas de Urgência	-	-	20%	Limitado a R\$ 28,85
Exames Simples	-	-	20%	Limitado a R\$ 17,31
Exames Complexos	-	-	20%	Limitado a R\$ 68,18
Terapias	50%	Limitado a R\$ 64,30	50%	Limitado a R\$ 64,30

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado

# Vigência

## Vigência para adesão da empresa

Adesão da empresa	Adesão das pessoas físicas	Vigência da pessoa física
De 01 a 30 do mês	Dia 1º do mês seguinte	Dia 1º do 2º mês seguinte

## Vigência para adesão dos sócios, administradores, funcionários, estagiários e menores aprendizes (De 01 a 30 do mês seguinte, conforme quadro abaixo)

Data de adesão	Vigência	Vencimento
De 01 a 15 do mês	De 01 do 1º mês subsequente	De 01 do 1º mês subsequente
De 16 a 31 do mês	De 01 do 2º mês subsequente	De 01 do 2º mês subsequente

# Área de abrangência / Atuação dos produtos:

Aracajú, Barra dos Coqueiros, Laranjeiras, Nossa Senhora do Socorro e São Cristóvão.

# Quem pode aderir

Poderão aderir a este produto: sócios, funcionários, administradores de empresa (estatutários), trabalhadores temporários, estagiários e menores aprendizes das empresas.

## Empresas que podem aderir

Empresas do comércio de bens, serviços e turismo e que:

a) Estejam ativas na Receita Federal por mais de 6 meses na data de assinatura do Termo de Adesão AllCare.

- b) O Termo de Adesão AllCare e documentos necessários tenham sido recebidos e aprovados, respeitados os prazos do quadro no verso.
- c) Não tenham contrato ativo no Hapvida.

## Vantagens

### Empresas

- Não necessita pagar integralmente ou parte o plano de saúde, pois o pagamento é feito pelo(a) beneficiário(a) titular.
- Não tem nenhuma responsabilidade (conferência de fatura, desconto em folha, pagamento, etc.), pois a cobrança será direta ao (à) beneficiário(a) titular.
- Aumento da produtividade, redução do absenteísmo e maior satisfação do funcionário com a empresa.
- Não é necessário formar um grupo mínimo para adesão ao plano, ou seja, podem entrar quantos funcionário(a)s desejarem.

### Para o funcionário (titular)

- Oportunidade de adquirir um plano de saúde com custo significativamente inferior ao de mercado (plano individual).
- Oportunidade de garantir a saúde, melhorar a qualidade de vida, aumentar a produtividade gerando maior chance de empregabilidade.

## Documentação obrigatória

### Empresa

- Comprovante de endereço da empresa;
- Cartão CNPJ atualizado.

### Titular Sócio

- Cópia do RG e do CPF;
- Cópia do comprovante de residência;
- 1 (um) comprovante de vínculo com a empresa, sendo: Cópia do contrato social ou requerimento de empresário ou declaração de firma individual (MEI).

### Funcionários titular

- Cópia do RG e do CPF;
- Cópia do comprovante de residência;
- 1 (um) comprovante de vínculo com a empresa, sendo:
  - a) No caso de funcionários CLT: cópia do contracheque OU carteira de trabalho;
  - b) No caso de prestadores de serviços: cópia do contrato de prestação de serviços com a empresa;
  - c) No caso de estagiários: cópia do contrato de estágio vigente.

## **Dependentes**

### **Filho(a) até 21 anos ou 24 anos, se universitário**

- Cópia de Certidão de Nascimento;
- Cópia do RG e CPF (acima de 14 anos de idade).
- Vínculo universitário (idade entre 22 a 24 anos).

### **Filho(a) Inválido(a)**

- Cópia do RG e CPF (acima de 14 anos de idade).
- Cópia autenticada do Atestado de Invalidez emitido pelo INSS.

### **Menor sob Tutela/Guarda**

- Menor sob Tutela/Guarda
- Cópia autenticada da Guarda Judicial.

### **Enteado (a) até 21 anos ou 24 anos, se universitário**

- Cópia do RG e CPF;
- Comprovação por meio do vínculo marital.

### **Cônjuge**

- Cópia de Certidão de Casamento;
- Cópia do RG e CPF.

### **Companheiro(a)**

- Declaração de união estável de próprio punho, contendo o número do RG e do CPF do(a) companheiro(a) e do titular, endereço, tempo de convívio, assinatura de 02 (duas) testemunhas com reconhecimento de firma do titular e do(a) companheiro(a), ou escritura pública de união estável ou outros documentos diversos dos citados anteriormente, indicados pela Hapvida, que permitam a comprovação do convívio em comum de forma pública, duradoura e estável.
- Cópia do RG e CPF.

### **Informações Importantes**

- A Administradora de Benefícios/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, na finalidade de comprovar as informações prestadas na Proposta.
- Os preços e a rede médica credenciada estão sujeitos a alterações por parte da Operadora.
- Proposta sujeita a análise técnica.
- Este material contém informações resumidas prevalecendo as condições do contrato de adesão.
- Material de uso interno destinado exclusivamente aos consultores.
- Contém linguagem técnica e informações resumidas, sujeitas a alterações por força de Lei e de Normas Regulamentadoras da ANS, bem como regras contratuais estabelecidas com a Operadora.
- Beneficiários que aderirem ao plano após a 1ª adesão, independente da quantidade, se enquadram na carência normal.

# Carências

(Contadas a partir do início da vigência do benefício)

Procedimentos	Normal	Reduzido Grupos de 02 a 29 beneficiários (1ª Adesão)
Urgência / Emergência 24 Horas Isento	24 horas	24 horas
Consultas e exames simples (laboratoriais e Raio-X sem contraste)	30 dias	Isento
Exames cardiológicos simples (exceto PAC); exames oftalmológicos (exceto PAC); exames de otorrino simples (exceto PAC); exames de Raio-X contrastados (exceto PAC); exames de ultrassonografia (exceto PAC).	90 dias	90 dias
Consultas, Sessões e Terapias Simples, Especiais, Isoladas e Multidisciplinares, inclusive, com métodos específicos - ABA, BOBATH e outras - (como psicoterapia, fonoaudiologia, nutricionista, fisioterapia, e terapia ocupacional)	180 dias	180 dias
Internação hospitalar clínica e cirúrgica, demais procedimentos relacionados a exames, tratamentos e procedimentos ambulatoriais, exceto parto e CPT (Cobertura Parcial Temporária).	180 dias	180 dias
Parto	300 dias	300 dias

CPT	Normal	Reduzido Grupos de 02 a 29 beneficiários (1ª Adesão)
Internações e tratamentos de doenças e lesões preexistentes.	24 meses	24 meses

Havendo a informação de doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s) por parte do proponente titular e/ou de seu(s) dependente(s), poderá ser aplicada pela Operadora a Cobertura Parcial Temporária (CPT), a qual admite, por um período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da data de início de vigência do benefício a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal. A Cobertura Parcial Temporária (CPT) não se confunde com carência contratual.

Este material é de uso interno, destinado exclusivamente aos consultores e sujeito a alterações.  
Plano de Saúde Coletivo Empresarial de acordo com as Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS  
**REDE CREDENCIADA SUJEITA A ALTERAÇÕES PELA OPERADORA, SEM AVISO PRÉVIO.**  
ESSE MATERIAL CONTÉM INFORMAÇÕES RESUMIDAS PREVALECENDO AS CONDIÇÕES DO CONTRATO DE ADESÃO.



**allcare**

ANS - nº41728-9

 **hapvida**

 NotreDame  
Intermédica

ANS - nº36825-3

ANS - nº 359017

**Porque a vida fica melhor  
quando a gente cuida da saúde.**