Tabela de vendas

Coletivo empresarial

Fortaleza - CE

allcare

hapvida

NotreDame Intermédica

Menu

Clique no item desejado

Diferenciais Allcare

Tabela de preços

Coparticipação

Vigência

Área de abrangência

Quem pode aderir

Documentação obrigatória

Carências

allcare

hapvida

NotreDame Intermédica

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

Tabela de preços

Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia

• ***Reajuste:*** *Fevereiro*

Com coparticipação ***Parcial***

Faixa etária	Nosso Plano A CE GM JN 090	Nosso Plano AHO CE GM ENF JN 093	Nosso Plano AHO CE GM APT JN 094
	Ambulatorial	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST
	484.248/19-1	484.252/19-9	484.251/19-1
	Sem acomodação	Enfermaria	Apartamento
0 a 18 anos	R$ 128,89	R$ 187,52	R$ 280,50
19 a 23 anos	R$ 144,35	R$ 210,02	R$ 314,16
24 a 28 anos	R$ 161,68	R$ 235,22	R$ 351,86
29 a 33 anos	R$ 185,93	R$ 270,50	R$ 404,64
34 a 38 anos	R$ 213,82	R$ 311,07	R$ 465,34
39 a 43 anos	R$ 254,45	R$ 370,18	R$ 553,75
44 a 48 anos	R$ 318,06	R$ 462,72	R$ 692,19
49 a 53 anos	R$ 397,57	R$ 578,40	R$ 865,24
54 a 58 anos	R$ 675,87	R$ 983,28	R$ 1.470,91
59 anos >	R$ 756,98	R$ 1.101,28	R$ 1.647,42

Com coparticipação ***Total***

Faixa etária	Nosso Plano A CE GM JN 090	Nosso Plano AHO CE GM ENF JN 093	Nosso Plano AHO CE GM APT JN 094
	Ambulatorial	AMB+HOSP+OBST	AMB+HOSP+OBST
	484.248/19-1	484.252/19-9	484.251/19-1
	Sem acomodação	Enfermaria	Apartamento
0 a 18 anos	R$ 95,21	R$ 146,58	R$ 219,07
19 a 23 anos	R$ 106,64	R$ 164,17	R$ 245,36
24 a 28 anos	R$ 119,44	R$ 183,87	R$ 274,81
29 a 33 anos	R$ 137,35	R$ 211,45	R$ 316,03
34 a 38 anos	R$ 157,95	R$ 243,17	R$ 363,44
39 a 43 anos	R$ 187,96	R$ 289,37	R$ 432,48
44 a 48 anos	R$ 234,95	R$ 361,71	R$ 540,60
49 a 53 anos	R$ 293,69	R$ 452,14	R$ 675,76
54 a 58 anos	R$ 499,26	R$ 768,64	R$ 1.148,79
59 anos >	R$ 559,18	R$ 860,87	R$ 1.286,65

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 procedimentos 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:

Produto 484.248/19-1 - CE - Juazeiro do Norte, Maracanaú, Pacajus, São Gonçalo do Amarante e Fortaleza.
Produto 484.252/19-9 e 484.251/19-1 - Fortaleza, Juazeiro do Norte e Maracanaú.

Quem pode aderir

Poderão aderir a este produto: sócios, funcionários, administradores de empresa (estatutários), trabalhadores temporáros, 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) beneciário(a) titular.
• Não tem nenhuma responsabilidade (conferência de fatura, desconto em folha, pagamento, etc.), pois a cobrança será direta ao (à) beneciário(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).
- Vinculo 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 1º 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 cirurgíca, 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.