



Tabela de vendas

Coletivo empresarial

Maceió - AL

allcare

 **hapvida**



NotreDame
Intermédica

Menu

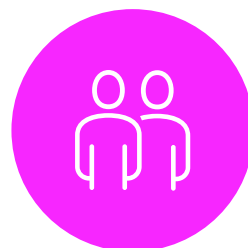
Clique no item desejado



Diferenciais
Allcare



Tabela
de preços



Coparticipação



Vigência



Área de
comercialização



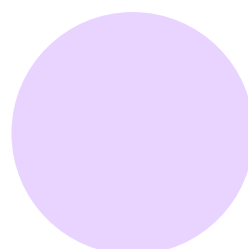
Quem
pode aderir



Documentação
obrigatória



Carências



allcare

 **hapvida**

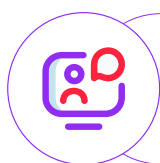
 NotreDame
Intermedica

Diferenciais

Allcare

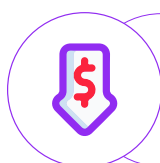
A Allcare trabalha intensamente na busca por excelência em cada detalhe para promover o cuidado com a saúde e levar bem-estar e qualidade de vida aos nossos clientes.

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

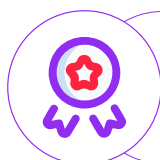


Telemedicina para familiares

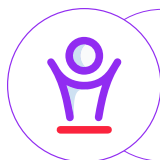
*Cônjuge, Filhos, Pai e Mãe.



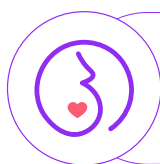
Desconto em Exames e Vacinas



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

- 0 a 18 anos**
- 19 a 23 anos**
- 24 a 28 anos**
- 29 a 33 anos**
- 34 a 38 anos**
- 39 a 43 anos**
- 44 a 48 anos**
- 49 a 53 anos**
- 54 a 58 anos**
- 59 anos >**

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
R\$ 214,45	R\$ 273,09	R\$ 408,92
R\$ 240,19	R\$ 305,87	R\$ 457,99
R\$ 269,01	R\$ 342,57	R\$ 512,95
R\$ 309,36	R\$ 393,96	R\$ 589,89
R\$ 355,76	R\$ 453,05	R\$ 678,37
R\$ 423,36	R\$ 539,13	R\$ 807,26
R\$ 529,20	R\$ 673,92	R\$ 1.009,08
R\$ 661,50	R\$ 842,40	R\$ 1.261,35
R\$ 1.124,55	R\$ 1.432,08	R\$ 2.144,30
R\$ 1.259,50	R\$ 1.603,94	R\$ 2.401,61

Com coparticipação **Total**

Faixa etária

- 0 a 18 anos**
- 19 a 23 anos**
- 24 a 28 anos**
- 29 a 33 anos**
- 34 a 38 anos**
- 39 a 43 anos**
- 44 a 48 anos**
- 49 a 53 anos**
- 54 a 58 anos**
- 59 anos >**

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
R\$ 147,03	R\$ 198,00	R\$ 293,38
R\$ 164,68	R\$ 221,75	R\$ 328,59
R\$ 184,44	R\$ 248,36	R\$ 368,01
R\$ 212,11	R\$ 285,62	R\$ 423,21
R\$ 243,93	R\$ 328,46	R\$ 486,70
R\$ 290,27	R\$ 390,88	R\$ 579,17
R\$ 362,84	R\$ 488,60	R\$ 723,96
R\$ 453,55	R\$ 610,75	R\$ 904,95
R\$ 771,03	R\$ 1.038,28	R\$ 1.538,42
R\$ 863,55	R\$ 1.162,87	R\$ 1.723,03

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 comercialização / Atuação dos produtos

Maceió/AL

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
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
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
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.**