



TABELA DE VENDAS PME

PARAUAPEBAS - PA



allcare




hapvida

Tabela de Preços

	NOSSO PLANO		
	Sem Coparticipação		
TIPO DE PLANO	Ambulatório	AMB + HOSP + OBST	
REGISTRO ANS	484.783/20-1	484.785/20-7	484.786/20-5
ACOMODAÇÃO	Sem acomodação	Enfermaria	Apartamento
0 a 18 anos	R\$ 113,43	R\$ 192,77	R\$ 289,17
19 a 23 anos	R\$ 127,04	R\$ 215,90	R\$ 323,87
24 a 28 anos	R\$ 142,28	R\$ 241,80	R\$ 362,73
29 a 33 anos	R\$ 163,63	R\$ 278,07	R\$ 417,15
34 a 38 anos	R\$ 188,18	R\$ 319,78	R\$ 479,71
39 a 43 anos	R\$ 223,93	R\$ 380,53	R\$ 570,86
44 a 48 anos	R\$ 279,91	R\$ 475,67	R\$ 713,57
49 a 53 anos	R\$ 349,89	R\$ 594,58	R\$ 891,96
54 a 58 anos	R\$ 594,82	R\$ 1.010,79	R\$ 1.516,34
Acima de 59 anos	R\$ 666,19	R\$ 1.132,08	R\$ 1.698,30

Vigência para adesão da empresa

ADESÃO DA EMPRESA

De 01 a 30 do mês

ADESÃO DAS PESSOAS FÍSICAS

Dia 1º do mês seguinte

VIGÊNCIA DA PESSOA FÍSICA

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)

ADESÃO

De 01 a 15 do mês
De 16 a 31 do mês

ADESÃO

De 01 do 1º mês subsequente
De 01 do 2º mês subsequente

VENCIMENTO

De 01 do 1º mês subsequente
De 01 do 2º mês subsequente

Área de Comercialização

Curionópolis, Serra dos Carajás e Parauapebas- PA

Reajuste

Mês de reajuste anual: Agosto.

Empresas que podem aderir

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

- Estejam ativas na Receita Federal por mais de 6 meses na data de assinatura do Termo de Adesão AllCare.
- O Termo de Adesão AllCare e documentos necessários tenham sido recebidos e aprovados, respeitados os prazos do quadro no verso.
- Não tenham contrato ativo no Hapvida

Quem pode Aderir

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

Vantagens

EMPRESA

- 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 Necessária

EMPRESA

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

FUNCIONÁRIOS TITULAR:

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

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 rma 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, se enquadram na carência normal.

Carências Contratuais

(Contadas a partir do início da vigência do benefício)

PROCEDIMENTOS	NORMAL	REDUZIDO Grupos de 02 a 29 beneficiários (1ª Adesão)	REDUZIDO Grupos com mais de 30 beneficiários (1ª adesão)
Urgência / Emergência 24 Horas Isento	24 Horas	24 Horas	Isento
Consultas e exames simples (laboratoriais e Raio-X sem contraste)	30 dias	Isento	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	Isento
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	Isento
Parto	300 dias	300 dias	Isento
Internações e tratamentos de doenças e lesões preexistentes.	24 meses	24 meses	Isento

allcare

ANS - n°41728-9

 *hapvida*

ANS - n°36825-3