



Tabela de vendas

Grupo de Municípios

São Paulo

Versão: 07.2026



Menu

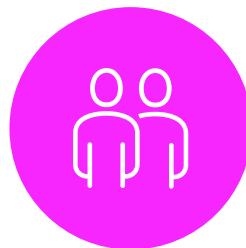
Clique no item desejado



Diferenciais
Allcare



Tabela
de preços



Coparticipação



Vigência



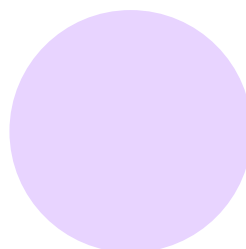
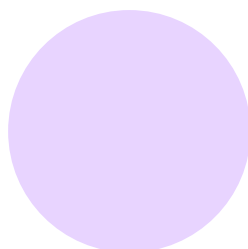
Área de
comercialização



Quem
pode aderir



Entidades
de classe



Diferenciais Allcare

Trabalhamos 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 por meio de diferenciais exclusivos para os nossos clientes.



Clube de Vantagens



**Desconto
em Farmácias**



Telemedicina



**Desconto em
exames e vacinas**



Blog da Saúde



Além da Gestação
(curso sobre maternidade)



Bancorbrás Turismo



Podcare
O podcast de saúde da Allcare

Saiba mais >

allcare

Menu inicial ^

Tabela de preços

Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia

• **Reajuste:** Junho

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 >

VERA PRATA	VERA PRATA MAIS
Grupo de municípios	Grupo de municípios
498.081/24-6	498.080/24-8
Enfermaria	Apartamento
R\$ 227,61	R\$ 300,51
R\$ 268,58	R\$ 354,61
R\$ 300,81	R\$ 397,15
R\$ 324,88	R\$ 428,93
R\$ 350,86	R\$ 463,24
R\$ 403,50	R\$ 532,73
R\$ 544,73	R\$ 719,18
R\$ 702,70	R\$ 927,74
R\$ 913,50	R\$ 1.206,06
R\$ 1.297,18	R\$ 1.712,60

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 >

VERA OURO	VERA OURO MAIS
Grupo de municípios	Grupo de municípios
504.911/25-3	504.912/25-1
Enfermaria	Apartamento
R\$ 329,74	R\$ 371,74
R\$ 389,06	R\$ 438,60
R\$ 447,41	R\$ 504,40
R\$ 483,21	R\$ 544,75
R\$ 512,20	R\$ 577,43
R\$ 589,03	R\$ 664,05
R\$ 806,98	R\$ 909,75
R\$ 1.089,43	R\$ 1.228,16
R\$ 1.514,30	R\$ 1.707,15
R\$ 1.968,60	R\$ 2.219,30

Coparticipação

Item	% Coparticipação	Valor fixo	Limite por item
Consultas Eletivas	30%	-	R\$ 40,00
Consultas hospitalares	30%	-	R\$ 70,00
Exames Simples	30%	-	R\$ 50,00
Fonoaudiologia	-	R\$ 30,00	R\$ 30,00
Nutricionista	-	R\$ 30,00	R\$ 30,00
Psicologia	-	R\$ 30,00	R\$ 30,00
Psicoterapia	-	R\$ 30,00	R\$ 30,00
Terapia Ocupacional	-	R\$ 30,00	R\$ 30,00
Fisioterapia	30%	-	R\$ 40,00
Terapias Básicas	30%	-	R\$ 75,00
Terapias Complexas	30%	-	R\$ 150,00

- Limite de coparticipação é de R\$ 250,00 por beneficiário/mês;
- Não será cobrado coparticipação para cirurgias e internações.

Vigência

Data de adesão	Vigência	Vencimento
01 a 10	Dia 01 do mês subsequente	Todo dia 01 de cada mês
11 a 20	Dia 10 do mês subsequente	Todo dia 10 de cada mês
21 a 30	Dia 20 do mês subsequente	Todo dia 20 de cada mês

Área de comercialização

Águas de Lindóia, Americana, Amparo, Artur Nogueira, Cabreúva, Campinas, Capivari, Cosmópolis, Elias Fausto, Holambra, Hortolândia, Indaiatuba, Itatiba, Itu, Itupeva, Jaguariúna, Jarinu, Lindóia, Louveira, Monte Mor, Morungaba, Nova Odessa, Paulínia, Pedreira, Salto, Santa Bárbara d'Oeste, Santo Antônio de Posse, Serra Negra, Socorro, Sumaré, Valinhos, Várzea Paulista, Vinhedo.

Quem pode aderir

Titular: Deverá obrigatoriamente ter vínculo associativo com a entidade de classe, comprovado através do envio de documentação.

Serão considerados beneficiários dependentes aqueles com grau de parentesco e dependência econômica com o beneficiário TITULAR, assim definidos:

a) Cônjuge ou companheiro(a) formalmente reconhecido(a) por meio de certidão de casamento ou documento legal que ateste união estável. A inclusão em até 30 dias do ato, será isento de carência contratual;

b) Filhos (naturais ou adotivos) e enteados, solteiros, até os 18 (dezoito) anos de idade, ou se cursando nível superior (com comprovação através de documento legal da universidade) até completar 24 (vinte e quatro) anos;

c) Menor sob guarda, até completar a maioridade, ou até ocorrer a cessação da guarda, desde que o Guardião esteja também inscrito no plano, conforme Súmula Normativa ANS nº. 29, de 16 de novembro de 2015;

DOCUMENTAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

Documentação Cadastral do Titular:

- Ficha de inscrição da Entidade a qual pertence;
- Cópia da cédula de RG;
- Cópia CPF (Cadastro de Pessoa Física);
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde – CNS - Obrigatório;
- Cópia do comprovante de endereço do beneficiário titular ou de pessoas com vínculo de 1º grau (cônjuge, filhos e os pais do titular);
- Cópia dos documentos societários da Contratante, quando se tratar de beneficiário que seja sócio, diretor da Contratante;

Comprovação do Vínculo de Parentesco:

- Cópia da certidão de casamento ou de documento que comprove a união estável (Escritura Pública de Declaração e União Estável emitida por Cartório de Títulos e Documentos, na qual ambos declarem a união estável e o início da convivência ou Declaração Padrão fornecida pela Contratada, na qual ambos os companheiros declarem a União Estável e o início da convivência, com firma reconhecida por ambos e assinatura de 2 (duas) testemunhas);
- Para comprovação de companheiro(a), além de declaração de união estável emitida pelo cartório, a Operadora também aceita declaração “Marital”, com assinatura e reconhecimento de firma do casal ou assinatura emitida pelo GOV;
- Cópia da cédula de RG;
- Cópia CPF (Cadastro de Pessoa Física);
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde – CNS - Obrigatório;
- Cópia da certidão de nascimento.

Entidades de classe



ASSOCIACAO DOS ESTUDANTES DO BRASIL

Público Elegível: Serão aceitos Titulares Estudantes a partir de 07 anos completos matriculados no Ensino Fundamental, Médio, Pré vestibular, Graduação e Pós-Graduação, e Tecnólogo (Superior). Para Cursos Técnicos: Que todos tenham duração de pelo menos 12 meses (1 ano) (especificado na declaração de escolaridade).

- a) Comprovante de vínculo com a entidade;
- b) Documento comprobatório da matrícula do estudante em instituições reconhecidas pelo MEC;
- c) Titulares a partir de 18 anos: O estudante poderá incluir como seus dependentes na proposta de adesão o cônjuge e filhos até 24 anos
- d) Existe a possibilidade de inclusão de irmãos (7 a 17 anos), quando o estudante for maior de 18 anos



ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONARIOS DAS EMPRESAS DO COMERCIO DE BENS E SERVIÇOS DO BRASIL

Público Elegível: Profissionais do Comercio de Bens e Serviços

Documentação: Apresentar contracheque com até 90 (noventa) dias do mês de competência, carteira profissional ou contrato de trabalho comprovando o vínculo empregatício com empresas do comércio de bens e serviços ou contrato social ou firma individual (CEI, CAEPF /MEI, Req. Empresário Individual) comprovando ser empresas do comercio de bens e serviços correlatos.



ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS CONSULTORES EMPRESARIAIS, PROFISSIONAIS LIBERAIS E AUTÔNOMOS

Público Elegível: Profissional Liberal.

Profissões: Administrador, Advogado, Aeronauta, Agrônomo, Anestesista, Arquiteto, Assistente Social, Atuário, Auditor, Bibliotecário, Biólogo, Biomédico, Comércio Exterior, Comunicação Social, Contabilista, Corretor de Imóveis e de Seguros, Despachante e Aduaneiro, Economista, Engenheiro, Estatístico, Farmacêutico, Filósofo, Físico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Gastrônomo, Geógrafo, Geólogo, Gestão Financeira, Historiador, Jornalista, Letras, Marketing, Matemático, Médico, Músico, Nutricionista, Odontologista, Pedagogo, Professor, Profissional de Informática e Tecnologia da Informação, Profissional de Enfermagem, Profissional de Educação Física, Psicólogo, Psicoterapeuta, Publicitário, Químico, Radialista, Relações Públicas e Internacionais, Representante Comercial, Secretário, Sociólogo, Técnico Industrial, Tecnólogo, Teólogo, Tradutor, Urbanista e Veterinário.

Documentação:

- Comprovante de vínculo com a entidade;
- Cópia do diploma ou certificado de conclusão de curso ou Registro no conselho de Classe ou comprovante de contribuição sindical da categoria.

Obs: a Operadora aceita formação de Bacharel, Tecnólogos e Cursos técnicos (reconhecidos pelo MEC)



UNIÃO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA AOS SERVIDORES FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS

Público Elegível: Servidores Públicos Ativos, vinculados aos poderes FEDERAL, ESTADUAL e MUNICIPAL.

Documentação:

- Comprovante de vínculo com a entidade;
- Cópia do Holerite atual ou com menos de 60 dias ou carteira funcional ativa, ou nomeação no diário oficial comprovando o vínculo, CLT ou estatutário com órgãos públicos.



ANS - nº41728-9



VERA CRUZ
PLANO DE SAÚDE

ANS - nº42.142-1

Este material é de uso interno, destinado exclusivamente aos consultores e sujeito a alterações.
Plano de Saúde Coletivo por Adesão 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 ADESAO.

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