



Tabela de vendas

PME Boletado - De 01 a 29 vidas

Salvador - BA

allcare

 **Hapvida**

ANS - nº41728-9

ANS - nº36825-3

Menu

Clique no item desejado



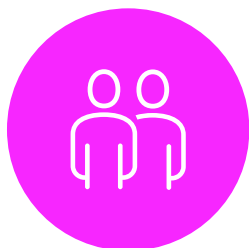
Diferenciais
Allcare



Tabela
de preços



Opcionais



Coparticipação



Vigência



Área de
comercialização



Quem
pode aderir



Carências



Rede
credenciada



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 >

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\$ 141,57	R\$ 193,10	R\$ 288,94
R\$ 158,56	R\$ 216,27	R\$ 323,61
R\$ 177,59	R\$ 242,22	R\$ 362,44
R\$ 204,23	R\$ 278,55	R\$ 416,81
R\$ 234,86	R\$ 320,33	R\$ 479,33
R\$ 279,49	R\$ 381,20	R\$ 570,40
R\$ 349,37	R\$ 476,50	R\$ 713,00
R\$ 436,71	R\$ 595,62	R\$ 891,25
R\$ 742,40	R\$ 1.012,56	R\$ 1.515,13
R\$ 831,50	R\$ 1.134,06	R\$ 1.696,95

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\$ 162,25	R\$ 231,81	R\$ 346,98
R\$ 181,71	R\$ 259,62	R\$ 388,63
R\$ 203,52	R\$ 290,78	R\$ 435,26
R\$ 234,05	R\$ 334,39	R\$ 500,55
R\$ 269,16	R\$ 384,55	R\$ 575,63
R\$ 320,29	R\$ 457,62	R\$ 685,00
R\$ 400,37	R\$ 572,03	R\$ 856,25
R\$ 500,46	R\$ 715,04	R\$ 1.070,32
R\$ 850,78	R\$ 1.215,56	R\$ 1.819,55
R\$ 952,88	R\$ 1.361,43	R\$ 2.037,89

Opcionais

	Registro ANS	Abrangência	Valor
+ODONTO PREMIUM NACIONAL EMP	471.904/14-2	Nacional	R\$ 22,61

Coparticipação

	Copart. Parcial		Copart. Total
Consultas Eletivas	-	-	Valor fixo R\$ 23,53
Consultas de Urgência	-	-	Valor fixo R\$ 40,39
Exames Simples	-	40%	Limitado a R\$ 42,40
Exames Complexos	-	40%	Limitado a R\$ 106,00
Terapias Especiais	Valor fixo R\$ 73,03	-	Valor fixo R\$ 73,03
Demais Terapias	Valor fixo R\$ 22,47	-	Valor fixo R\$ 22,47

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado.

Vigência

Data de adesão	Vigência	Vencimento
01 a 15	Dia 01 do primeiro mês subsequente	Dia 01 do primeiro mês subsequente**
16 a 31	Dia 01 do segundo mês subsequente	Dia 01 do segundo mês subsequente**

**O início da vigência dos benefícios definirá a data de vencimento das mensalidades, na forma da tabela acima, ficando desde já estabelecido que a data de vencimento das mensalidades não poderá ser alterada a pedido do beneficiário

Atuação dos produtos

Salvador, Candeias, Lauro De Freitas, Simões Filho e Vera Cruz.

Quem pode aderir

Sócios, Funcionários; Administradores de empresa (estatutários); Trabalhadores temporários; Estagiários e Menores aprendizes das empresas.

Documentação

EMPRESA

Empresas ativas na Receita Federal, independente da data de abertura, exceto MEI, que precisa estar ativo por mais de 6 meses (de acordo com a RN 557. art.9 da ANS).

- Cópia do Contrato Social/última alteração ou Requerimento Empresarial ou Declaração de Firma Individual (MEI);
- Comprovante de endereço da empresa;
- Cópia do Cartão CNPJ;
- Cópia do RG e CPF ou CNH do sócio;

TITULAR SÓCIO

- Cópia do RG e CPF ou CNH;
- Cópia do comprovante de residência para envio do boleto (últimos 90 dias) ou declaração de residência.
- Cópia do contrato social ou requerimento de empresário ou declaração de firma individual (MEI)

ADMINISTRADORES DA EMPRESA (ESTATUTÁRIOS)

- Comprovante de vínculo por procuração ou Contrato Social;
- Cópia do RG e CPF ou CNH;
- Cópia do comprovante de residência para envio do boleto (últimos 90 dias) ou declaração de residência.

TITULAR FUNCIONÁRIO, ESTAGIÁRIOS, TRABALHADORES TEMPORÁRIOS E MENORES APRENDIZES

- Cópia do último contracheque ou cópia da última Guia do FGTS paga (GFIP) ou cópia da carteira profissional com as páginas da foto e do registro, tendo até 90 dias de contratado;
- Cópia de RG e CPF;
- Cópia do comprovante de residência (últimos 90 dias) ou declaração de residência.
- Prestadores de serviços: cópia do contrato de prestação de serviços com a empresa;
- Estagiários: cópia do contrato de estágio vigente

DEPENDENTES

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.

Filhos (as) naturais ou adotivos solteiros até 24 (vinte e quatro) anos incompletos

- Cópia da Certidão de Nascimento ou RG onde conste o nome de ambos os genitores e o RG de todos os ascendentes até que se comprove inequivocamente a relação de parentesco enunciada com o Titular e cópia do CPF.

Enteados (as) até 24 anos incompletos

- Cópia da certidão de nascimento ou RG, certidão de casamento ou escritura pública de união estável e cópia do CPF.

Filhos(as) PCD de qualquer idade

- Cópia da Certidão de Nascimento ou RG e CPF.
- Cópia autenticada do Atestado de Invalidez emitido pelo INSS.

Os tutelados(as) e os menores sob guarda até 18 (dezoito) anos de idade incompletos

- Cópia da Certidão de Nascimento ou RG cópia do CPF.
- Cópia autenticada da Tutela/Guarda Judicial definitiva.

Os curatelados(as) até 24 (vinte e quatro) anos incompletos

- Cópia da Certidão de Nascimento ou RG e cópia do CPF.
- Cópia autenticada da comprovação legal pertinente.

Carências

Carência Saúde

Grupo de Benefícios	Carência Contratual
Urgência/Emergência	24 horas
Consultas médicas e exames laboratoriais simples (exceto Imunológicos, Hormonais e de Alta Complexidade (PAC – Procedimentos de Alta Complexidade, Raio-X simples (Radiografia não contrastada) e Eletrocardiograma (ECG);	30 dias
Cobertura dos seguintes procedimentos, desde que não sejam de Alta Complexidade (PAC – Procedimentos de Alta Complexidade, na definição estabelecida no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS): - Exames Cardiológicos simples: Teste Ergométrico, Holter, Ecocardiograma Convencional; - Exames Oftalmológicos simples: Curva tensional, Tonometria, Campimetria, Mapeamento de retina; - Exames Otorrinolaringológicos simples: Audiometrias e Impedanciometrias, Pesquisa de Potencial Evocado (BERA); - Exames de Raio-X Contrastado; - Exames de Ultrassonografia (exceto endoscópicos); - Mamografia Convencional e Densitometria Óssea.	90 dias
Cobertura dos seguintes procedimentos, desde que não estejam relacionados à(s) patologia(s) para a(s) qual(is) o Beneficiário cumpre Cobertura Parcial Temporária - CPT: - Cirurgias ambulatoriais; - Internação Hospitalar, clínica, cirúrgica ou obstétrica; - Internações em leitos de alta complexidade; - Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Endoscopias, Colonoscopia, Procedimentos de Medicina Nuclear, Angiografias, Procedimentos que necessitam de Hemodinâmica (como Cateterismo Cardiológico), Radioterapia e Quimioterapia; - 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); - Todos os procedimentos não mencionados nos itens anteriores.	180 dias
Parto	300 dias

Cobertura Parcial Temporária	
CPT	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.	

Carência Dental

Procedimentos	Prazo
Atendimentos de urgência/emergência	24 horas
Diagnóstico, Prevenção em Saúde Bucal e Dentística (Restaurações)	60 dias
Demais casos	180 dias

Rede credenciada

A rede pode ser alterada a qualquer momento, seguindo as diretrizes normativas da ANS. Para consultar a rede completa e atualizada, acesse o site: **www.hapvida.com.br**. A Rede é disponibilizada de acordo com o plano contratado.



ANS - nº41728-9



ANS - nº36825-3

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

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 ADESSÃO.