



Tabela de vendas

Coletivo por adesão

Salvador - BA

allcare

 Hapvida

ANS - nº41728-9

ANS - nº36825-3

Menu

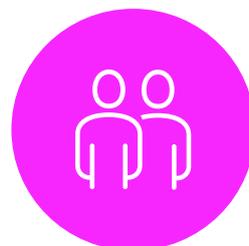
Clique no item desejado



Diferenciais
Allcare



Tabela
de preços



Coparticipação



Vigência



Área
de atuação



Carências



Quem
pode aderir



Entidades
de classe



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	Nosso Plano A CA GM CC QC 233	Nosso Plano AHO CA GM ENF CC QC 218	Nosso Plano AHO CA GM APT CC QC 224
	Com Odonto*		
	AMBULATORIAL*	AMB + HOSP + OBST	AMB + HOSP + OBST
0 a 18 anos	R\$ 128,95	R\$ 208,63	R\$ 311,30
19 a 23 anos	R\$ 169,54	R\$ 274,34	R\$ 409,88
24 a 28 anos	R\$ 193,16	R\$ 315,01	R\$ 470,87
29 a 33 anos	R\$ 215,38	R\$ 352,42	R\$ 526,99
34 a 38 anos	R\$ 226,62	R\$ 369,88	R\$ 553,18
39 a 43 anos	R\$ 254,32	R\$ 417,54	R\$ 624,67
44 a 48 anos	R\$ 310,80	R\$ 508,68	R\$ 761,38
49 a 53 anos	R\$ 430,75	R\$ 700,74	R\$ 1.049,47
54 a 58 anos	R\$ 580,36	R\$ 944,86	R\$ 1.415,63
59 anos >	R\$ 753,50	R\$ 1.227,34	R\$ 1.839,34

Com coparticipação **Parcial**

Faixa etária	Nosso Plano A CA GM CC QC 233	Nosso Plano AHO CA GM ENF CC QC 218	Nosso Plano AHO CA GM APT CC QC 224
	Com Odonto*		
	AMBULATORIAL*	AMB + HOSP + OBST	AMB + HOSP + OBST
0 a 18 anos	R\$ 201,17	R\$ 253,92	R\$ 379,26
19 a 23 anos	R\$ 265,10	R\$ 334,13	R\$ 499,58
24 a 28 anos	R\$ 302,28	R\$ 383,76	R\$ 574,03
29 a 33 anos	R\$ 337,26	R\$ 429,43	R\$ 642,52
34 a 38 anos	R\$ 354,97	R\$ 450,73	R\$ 674,48
39 a 43 anos	R\$ 398,58	R\$ 508,90	R\$ 761,74
44 a 48 anos	R\$ 487,53	R\$ 620,14	R\$ 928,61
49 a 53 anos	R\$ 676,40	R\$ 854,55	R\$ 1.280,24
54 a 58 anos	R\$ 912,00	R\$ 1.152,50	R\$ 1.727,18
59 anos >	R\$ 1.184,62	R\$ 1.497,28	R\$ 2.244,36

*Proteção Odontológica CA - Registro ANS 485.365/20-2 (Sem Coparticipação) Produto disponível para o plano Ambulatorial e para os planos Enfermaria/ Apartamento.

*Cobertura somente Urgência/Emergência e Consultas Eletivas.

Coparticipação

Enfermaria Apartamento A+H+O	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

Ambulatorial	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.

Internações Psiquiátricas: ficam os beneficiários cientes que para todo e qualquer plano da OPERADORA que envolva cobertura hospitalar, será pago pelo BENEFICIÁRIO, a título de COPARTICIPAÇÃO, o percentual de 50% (cinquenta por cento) sobre o custo de todas as internações psiquiátricas, a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de internação, ininterruptos ou não, a cada ano de contrato e o mesmo terá direito a continuidade do tratamento, mediante a pagamento em coparticipação, da cobertura (dia) excedente em psiquiatria, incluindo valores gastos com honorários médicos e despesas hospitalares.

Vigência

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

Área de atuação

485721206: Camaçari, Feira de Santana, Lauro de Freitas e Salvador/BA

485701201 e 485739209: Salvador, Camaçari, Lauro de Freitas, Feira de Santana.

Carências

Carência Saúde

Grupo de Benefícios	Carência Contratual	Carência Promocional
Garantia de cobertura para atendimentos decorrentes de acidentes pessoais, ocorridos comprovadamente a partir da vigência do Contrato, sendo que as demais condições de atendimento para urgência/emergência estão detalhadas na cláusula de Urgência/ Emergência, em conformidade com a Consu nº 13/1998.	24 horas	24 horas
Consultas médicas e exames laboratoriais simples (exceto Imunológicos, Hormonais e PAC), Raio-X simples (Radiografia não contrastada) e Eletrocardiograma (ECG).	30 dias	Isento
Exames Cardiológicos simples como: Teste Ergométrico, Holter, Ecocardiograma Convencional; Exames Oftalmológicos simples como: Curva tensional, Tonometria, Campimetria, Mapeamento de retina; Exames Otorrinolaringológicos simples como: Audiometrias e Impedanciometria, Pesquisa de Potencial Evocado (BERA); Exames de Raio-X Contrastado; Exames de Ultrassonografia (exceto endoscópicos); Mamografia Convencional e Densitometria Óssea.	90 dias	90 dias
Cirurgias ambulatoriais; Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Endoscopias, Colonoscopia, Procedimentos de Medicina Nuclear, Angiografias, Procedimentos que necessitam de Hemodinâmica (como Cateterismo Cardiológico), Radioterapia e Quimioterapia, e para todos os procedimentos não mencionados nos itens anteriores. 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
Partos a termo	300 dias	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

Grupo de Carência	Coberturas	Carência Contratual
A	Atendimentos decorrentes de urgência/emergência	24 horas

Quem pode aderir

Titulares: Deverão obrigatoriamente ter vínculo associativo com a Entidade Classista, comprovado através do envio de documentação.

Cópias: RG, CPF ou CNH e Comprovante de Residência ou contrato de locação de imóvel em nome do cônjuge, pais, irmãos, avós ou tios do titular, desde que comprovem o vínculo com o titular por meio de documentos de identificação.

- a) contratação a partir de 5 (cinco) anos de idade;
- b) para menores de 17 (dezessete) anos de idade completos (16 anos, 11 meses e 29 dias), ficará facultada a inclusão como seus dependentes os pais (pai/mãe) e o(s) irmão(s);
- c) a partir de 18 (dezoito) anos de idade, ficará facultada a inclusão como seus dependentes:

Dependentes:

- a) Cônjuge ou companheiro(a);
- b) Enteados(as), os filhos(as) naturais ou adotivos (as) solteiros (as) até 24 (vinte e quatro) anos de idade incompletos (23 anos, 11 meses e 29 dias), ou de qualquer idade, se inválidos físicos ou mentalmente em caráter permanente, mediante comprovação da incapacidade;
- c) Tutelados (as) / curatelados (as), menor sob guarda com o respectivo termo de tutela e curatela ou guarda nos limites etários até 21 (vinte e um) anos incompletos de acordo com as regras do Código Civil e do Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA.
- d) Pai/Mãe;
- e) Irmão(ã) 05 até 24 (vinte e quatro) anos incompletos;
- f) Tio(a); e
- g) Sobrinho(a) 05 até 24 (vinte e quatro) anos incompletos.

Documentação obrigatória dependentes:

a) Cônjuge ou companheiro(a): Declaração de União Estável de próprio punho, contendo o número do RG e o número do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número do RG e assinatura de 2 (duas) testemunhas, com firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a); Cópia do RG e cópia do CPF do(a) companheiro(a);

b) Filho(a) e enteados até 24 (vinte e quatro) anos incompleto: Cópia do RG ou cópia da Certidão de Nascimento e cópia do CPF;

c) Pai/mãe: Cópia da Certidão de Casamento ou RG ou CNH; Cópia CPF;

d) Irmão(ã): Cópia da Certidão de nascimento ou RG ou CNH; Cópia CPF;

e) Tio(a): Cópia do RG ou CNH; Cópia da Certidão de nascimento ou casamento; Cópia CPF; Certidão de casamento dos pais do Titular ou dos pais do cônjuge do Titular;

f) Sobrinho(a): Cópia da Certidão de nascimento ou RG ou CNH; Cópia CPF; Cópia do RG ou CNH do pai/mãe;

Atenção: Necessário o envio do comprovante de residência em nome do titular ou, se enviado comprovante de residência de terceiros, é necessário comprovar o vínculo.

Entidades de classe



Associação do Estudante do Brasil

Elegível: Estudante cursando Ensino Fundamental, Médio, Superior, Pós-graduação, Mestrados, Sequenciais, Supletivo, Educação a distância, Cursos de Ensino Técnico e Profissionalizante, Pré-vestibular, Educação de Jovens e Adultos.

Comprovação:

- Comprovante de vínculo com a entidade;
- Documento comprobatório da matrícula do estudante em instituições de ensino reconhecidas pelo MEC;
- Estudantes titulares a partir de 5 anos, desde que matriculados no ensino infantil;
- O estudante com idade inferior a 18 (dezoito) anos poderá eleger pai e mãe, até 59 anos, como dependentes;
- Caso o estudante tenha idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos, somente poderão ser inclusos como seus dependentes no benefício o cônjuge ou o(a) companheiro(a), filho(a) de até 21 (vinte e um) anos, ou até 24 (vinte e quatro) anos, se for universitário(a), devidamente comprovado(a).



Associação Nacional dos Consultores Empresariais Profissionais Liberais e Autônomos

Público Elegível: Profissional Liberal

Profissões: Advogado, Administrador, Aeronauta, Agrônomo, Anestesiologista, Arquiteto, Arquivista, Artista, Assistente Social, Atleta Profissional, Atuário, Auditores Independentes, * Autônomos, Bibliotecário, Biólogo, Biomédico, Cinema Áudio Visual, Cinema e Mídias Digitais, Comércio Exterior, Comunicação Social, Contabilista, Corretor de Seguros de Imóveis, Desenhista Industrial, Designer, Despachante Aduaneiro, Economista, Engenheiro, Estatístico, Farmacêutico, Filósofo, Físico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Fotógrafo, Gastrônomo, Geógrafo, Geólogo, Gráficos, Historiador, Jornalista, Letras, Logística, Marketing, Matemático, Médico, Musico, Nutricionista, Odontólogo, Pedagogo, Professor, Profissional de Educação Física, Profissional de Enfermagem (Enfermeiro, Técnico e Auxiliar) Profissional de Finanças, Profissional da Tecnologia da Informação, Profissional de Recursos Humanos, Profissional da Saúde, Profissional de Segurança no Trabalho, Profissional de Segurança Privada, Profissional de Seguros, Profissional de Hotelaria e Turismo, Profissionais com Formação Técnica, Técnico em Contabilidade, Técnico em Informática, Técnico em Radiologia, Técnico Industrial, Técnico Laboratorial, Técnico de Radiologia, Protéticos, Psicólogo, Psicoterapeuta, Publicitário, Químico, Radialista, TV e INTERNET, Relações Públicas e Internacionais, Representante Comercial, Secretário, Sociólogo, Tecnólogo, Tradutores, Urbanista e veterinário.

Comprovação:

Comprovante de vínculo com a entidade;

- Comprovante de vínculo com a entidade + declaração de autônomo;
- Cópia simples do diploma (frente e verso) OU cópia simples do certificado / declaração de conclusão de curso OU cópia da carteira do conselho regional

OU certificado de pagamento de anuidade do conselho regional OU comprovante que está escrito no conselho regional.

Obs.: Representante comercial autônomo deverá apresentar carteirinha do CORE para comprovar a elegibilidade.



**Associação dos Funcionários das Empresas
do Comércio de Bens e Serviços do Brasil**

Elegibilidade: Público Elegível: Profissional que atuam como representante ou empregado no comércio de bens e serviços correlatos ao setor comercial.

Comprovação:

- Comprovante de vínculo com a entidade;
- Apresentar contracheque com até 90 (noventa) dias do mês de competência OU 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, MEI, Req. Empresário Individual).

Obs.: Associações privadas ou indústrias, independente do CNAE, não são elegíveis.



**União Nacional de Assistência aos Servidores Federais,
Estaduais e Municipais**

Público Elegível: Servidor Público Municipal, Estadual e Federal

Comprovação:

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.

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.

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 ADESÃO.

allcare

ANS - nº41728-9

 **Hapvida**

ANS - nº36825-3

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