

Tabela de Vendas

Teresina - PI



TIPO DE PLANO	NOSSO PLANO Sem Coparticipação		PLENO Sem Coparticipação	
	AMB + HOSP + OBST		AMB + HOSP + OBST	
REGISTRO ANS	70037099-6	47718916-3	459789/09-3	459797/09-4
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento
0 a 18 anos	R\$ 116,72	R\$ 175,08	R\$ 139,66	R\$ 209,51
19 a 23 anos	R\$ 130,74	R\$ 196,10	R\$ 156,43	R\$ 234,65
24 a 28 anos	R\$ 146,41	R\$ 219,62	R\$ 175,20	R\$ 262,80
29 a 33 anos	R\$ 168,38	R\$ 252,55	R\$ 201,48	R\$ 302,22
34 a 38 anos	R\$ 193,63	R\$ 290,42	R\$ 231,70	R\$ 347,57
39 a 43 anos	R\$ 230,42	R\$ 345,60	R\$ 275,71	R\$ 413,59
44 a 48 anos	R\$ 288,00	R\$ 431,99	R\$ 344,62	R\$ 516,97
49 a 53 anos	R\$ 360,00	R\$ 540,00	R\$ 430,80	R\$ 646,22
54 a 58 anos	R\$ 612,03	R\$ 917,98	R\$ 732,33	R\$ 1.098,70
Acima de 59 anos	R\$ 685,48	R\$ 1.028,14	R\$ 820,19	R\$ 1.230,43

Vantagens

PARA 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.

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.

Documentação Necessária

EMPRESA

- Cópia do Contrato Social ou Requerimento Empresarial ou Declaração de Firma Individual (MEI);
- Para inclusões acima de 14 funcionários, enviar GFIP completa;
- Cópia do Cartão CNPJ;
- Cópia do RG e CPF ou CNH do sócio;
- Termo de Adesão AllCare;
- Para inclusões acima de 29 beneficiários, enviar GFIP completa assinada pelo sócio, independente da inclusão de todos os funcionários;

TITULAR SÓCIO

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

Documentação Necessária

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);
- Proposta de adesão preenchida e assinada.

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;
- Cópia de RG e CPF;
- Cópia do comprovante de residência para envio do boleto (últimos 90 dias);
- Proposta de adesão preenchida e assinada.

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 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.

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

- Cópia autenticada da Tutela Judicial;
- Cópia autenticada da Guarda Judicial.

Área de Comercialização

Teresina e Região Metropolitana.

Reajuste

Mês de reajuste anual: Agosto.

- A Administradora de Benefícios/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, am 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.

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

VIGÊNCIA

Dia **01** do 1º mês subsequente
Dia **01** do 2º mês subsequente

VENCIMENTO

Dia **01** do 1º mês subsequente
Dia **01** do 2º mês subsequente

Carências Contratuais

(Contadas a partir do início da vigência do benefício)

PROCEDIMENTOS	NORMAL	REDUZIDO Grupos de até 15 beneficiários (1ª adesão)	REDUZIDO Grupos de 16 a 29 beneficiários (1ª adesão)	REDUZIDO Grupos com mais de 30 beneficiários (1ª adesão)
Urgência / Emergência	24 Horas	24 Horas	24 Horas	Isento
Consultas e exames simples (laboratoriais e Raio-X sem contraste)	30 dias	24 Horas	24 Horas	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	60 dias	24 Horas	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	180 dias	Isento
Parto	300 dias	300 dias	300 dias	Isento
Internações e tratamentos de doenças e lesões preexistentes.	24 meses	24 meses	24 meses	Isento

Rede Credenciada

	NOSSO PLANO	PLENO
Hospital Rio Poty	●	●
Hapclínica Dib Tajra	●	●
Vida & Imagem Teresina	●	●
Hospital H Visão		●
Ultra-X		●
Neurocentro		●
Clínica Flavio Santos		●
Clínica Uromed		●

AllCare®
benefícios

ANS - nº41728-9

 **hapvida**
Faz bem pra você

ANS - nº36825-3