

Tabela Resumida - Adesão - PF



Referência: Fevereiro/2018 Taxa de Implantação: O valor da 1ª mensalidade

Individual

Faixa Etária	Essencial QC Copart.	Essencial QP Copart.	Ideal QC Copart.	Ideal QP Copart.
Acomodação	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 109.61	R\$ 140.45	R\$ 137.33	R\$ 176.33
19 a 23	R\$ 126.05	R\$ 161.51	R\$ 157.93	R\$ 202.91
24 a 28	R\$ 144.96	R\$ 185.74	R\$ 181.61	R\$ 233.20
29 a 33	R\$ 166.70	R\$ 213.60	R\$ 208.85	R\$ 268.18
34 a 38	R\$ 191.70	R\$ 245.64	R\$ 240.18	R\$ 308.40
39 a 43	R\$ 220.46	R\$ 282.13	R\$ 276.09	R\$ 354.66
44 a 48	R\$ 268.51	R\$ 344.06	R\$ 336.41	R\$ 431.99
49 a 53	R\$ 349.08	R\$ 447.29	R\$ 437.34	R\$ 561.58
54 a 58	R\$ 453.79	R\$ 581.48	R\$ 568.54	R\$ 730.04
59 ou +	R\$ 657.54	R\$ 842.55	R\$ 823.81	R\$ 1057.83

REDE CREDENCIADA 1- Essencial

HOSPITAIS

GRANDE BELO HORIZONTE

Belo Horizonte

- [Casa de Saúde Santa Maria](#) - •
- [Hospital Belo Horizonte](#) - •
- [Hospital Infantil Padre Anchieta](#) - •
- [Hospital Luxemburgo](#) - •
- [Hospital Oftalmológico Oculare](#) - •
- [Hospital São Lucas \(Santa Efigênia\)](#) - •

GRANDE BELO HORIZONTE

Belo Horizonte

- [Hospital Semper](#) - •
- [Instituto de Otorrinolaringologia Minas Gerais](#) - •

Betim

- [Hospital Clinicare](#) - •

Contagem

- [Hospital São José \(Hospital da criança\)](#) - •

LABORATÓRIOS

GRANDE BELO HORIZONTE

Belo Horizonte

- [Laboratório Analys](#)
- [Laboratórios Rojan](#)

GRANDE BELO HORIZONTE

Belo Horizonte

- [São Marcos](#)

REDE CREDENCIADA 2- Ideal

HOSPITAIS

GRANDE BELO HORIZONTE

Belo Horizonte

- [Hospital Infantil São Camilo](#) - •
- [Hospital Lifecenter](#) - •
- [Hospital Urológica](#) - •
- [Hospital Vera Cruz](#) - •

GRANDE BELO HORIZONTE

Belo Horizonte

- [Maternidade Octaviano Neves](#) - •

Nova Lima

- [Hospital Vila da Serra](#) - •

Carência

Objeto

Este aditivo tem por finalidade propiciar a todos os beneficiários inscritos na Proposta de Adesão, a concessão de redução dos prazos de carência e dos prazos para o início das coberturas de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade, relacionados às doenças ou lesões preexistentes, definidas na Declaração de Saúde de cada um dos beneficiários e de acordo com o contrato e os direitos do plano escolhido.

Das normas para o cadastramento dos beneficiários

Terão direito aos benefícios deste aditivo o titular e seus dependentes, com idade até 58 (cinquenta e oito) anos, inclusive, inscritos na Proposta Contratual, observados os planos escolhidos e as faixas etárias.

Da documentação

A AllCare remeterá pelos correios os documentos dos beneficiários nos quais constarão seus direitos, incluindo os prazos de carência após a análise técnica da Declaração de Saúde e demais documentos solicitados nas Normas para Promoções de Vendas vigentes.

Grupo de Benefícios	Carência Contratual 3015	ARC 3016	ARC 3017	ARC 3018
Urgência e emergências	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
Consultas, exames e terapias simples	30 dias	24 horas	24 horas	24 horas
Exames especiais e terapias	180 dias	120 dias	60 dias	30 dias
Internações eletivas e demais procedimentos	180 dias	120 dias	60 dias	30 dias
Parto a termo	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
Cobertura Parcial Temporária (CPT)	24 meses	24 meses	24 meses	24 meses

Critérios

Contratual 3015 Sem plano anterior ou com permanência inferior a 6 meses.

ARC 3016 Permanência de 06 a 12 meses em plano anterior.

ARC 3017 Permanência de 13 a 23 meses em plano anterior.

ARC 3018 Permanência de 24 meses ou mais em plano anterior

OBS: O aproveitamento de carência é válido para clientes com até 58 (cinquenta e oito) anos.

Da Redução de Carências

Fica estabelecido que para obter o direito a cobertura e redução nos prazos de carências para os benefícios do(s) plano(s) escolhido(s), o Proponente deverá apresentar documentação legal que comprove sua situação na instituição anterior ficando claro que a CONTRATADA terá a prerrogativa de aceitar ou não a redução de carência acima discriminadas. Serão absorvidas carências somente de planos equivalentes, com a mesma cobertura assistencial. Em caso de opção por acomodação superior, não serão absorvidas carências para internações. Caso o beneficiário esteja mais de 30 dias excluído do plano anterior, não serão compradas as carências para o mesmo.

Documentação Obrigatória

Anexar os últimos 3 boletos devidamente quitados (sendo o último há menos de 30 dias) e cópia do cartão de identificação e/ou declaração de tempo de permanência da operadora anterior carimbada e assinada (atualizada e original).

Mais Informações

Vigência e Vencimento

Data de Assinatura da Proposta	Data da Vigência	Vencimento do Boleto Bancário / Débito Automático
dia 01 a 10	dia 01 do 1º mês subsequente	todo dia 01 de cada mês**
dia 11 a 20	dia 10 do 1º mês subsequente	todo dia 10 de cada mês**
dia 21 a 31	dia 20 do 1º mês subsequente	todo dia 20 de cada mês**

**Em caso de pagamento em débito em conta a Administradora concederá por mera deliberalidade 05 dias a contar da data de vencimento do boleto bancário para o débito em conta corrente.

Coparticipação

Procedimentos	Valor por Evento
Consultas em Consultórios e Clínicas	R\$ 25,00
Consultas em Hospitais	R\$ 35,00

Exames	Básicos	R\$ 6,50
Exames	Especiais	R\$ 26,00
Procedimentos/ Terapias	Básicos	R\$ 10,00
Procedimentos/ Terapias	Especiais	R\$ 61,50
Demais Atendimentos	Ambulatoriais	R\$ 61,50
Internações	Enfermaria	R\$ 80,00
Internação	Apartamento	R\$ 150,00

Área de Abrangência e Comercialização:

Municípios de Belo Horizonte, Betim, Contagem, Nova Lima, Ribeirão das Neves e Santa Luzia.

Não há atendimento de Urgência e Emergência fora da área de Comercialização.

Quem Pode Aderir

Profissional liberal, representante comercial e empresarial devidamente associados à ABRE

Documentos Necessários

Titular:

- Cópia RG e CPF.
- Cópia Comprovante de Residência.
- Cópia autenticada do diploma, ou Registro no conselho de classe, ou comprovante de contribuição sindical da categoria e Ficha de filiação à entidade.

Cônjuge:

- Cópia do RG, CPF
- Certidão de casamento
- CNS (Cartão Nacional de Saúde)

Companheiro(a):

- Cópia do RG, CPF

- CNS (Cartão Nacional de Saúde)
- Declaração de união estável de próprio punho, contendo o número do RG e do CPF, endereço, tempo de convívio, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a), e número do RG e assinatura de 02 testemunhas.

Filhos solteiros até 21 anos 11 meses e 29 dias ou universitário até 23 anos 11 meses e 29 dias:

- Cópia da certidão de nascimento
- RG, CPF
- CNS (Cartão Nacional de Saúde)

Se houver menores:

- Cópia do RG ou certidão de nascimento (obrigatório para nascidos a partir de 01/2010)
- CNS (Cartão Nacional de Saúde)

Enteados solteiros até 21 anos 11 meses e 29 dias ou universitário até 23 anos 11 meses e 29 dias:

Titular casado

- Cópia da certidão de casamento, certidão de nascimento, RG
- CNS (Cartão Nacional de Saúde) do enteado
- CPF (se maior de idade) e declaração de dependência econômica do enteado autenticada em cartório contendo RG e assinatura de 02 testemunhas.

Titular com companheiro(a)

- Declaração de União estável de próprio punho, contendo o número do RG e CPF, endereço tempo de convívio e firma reconhecida do titular e do companheiro(a) e assinatura de 02 testemunhas, constando a dependência econômica do enteado,
- Cópia da certidão de nascimento, RG
- CNS-Cartão Nacional de Saúde do enteado.

Filhos adotivos solteiros até 21 anos 11 meses e 29 dias ou universitário até 23 anos 11 meses e 29 dias:

- Cópia da sentença de adoção, certidão de nascimento
- RG, CPF
- CNS (Cartão Nacional de Saúde)

Menor sob guarda ou tutela do beneficiário titular:

- Cópia da Tutela ou do Termo de Guarda, e cópia da certidão de nascimento, RG
- CNS (Cartão Nacional de Saúde) do tutelado.
- Cessado os efeitos da guarda ou tutela, será analisada a possibilidade de permanência do dependente no benefício, desde que ele seja solteiro, podendo ser solicitado documentação complementar.

Filhos inválidos de qualquer idade:

- Cópia da certidão de nascimento, RG
- CNS (Cartão Nacional de Saúde)
- Certidão de Invalidez emitida pelo INSS.

ATENÇÃO: O estipulante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na proposta de adesão.

ATENÇÃO! Aos valores apresentados não estão sendo somadas as taxas. As informações referentes a Preços, Redes, Carências, Documentações, Reembolsos e outros deverão ser verificadas e conferidas junto a respectiva operadora/seguradora no ATO da CONTRATAÇÃO. Esta Tabela/Ferramenta tem como objetivo facilitar o trabalho de pesquisa, porém não nos responsabilizamos por possíveis alterações que sejam feitas por parte das operadoras/seguradoras. Para maiores informações sobre a rede credenciada, consulte o Orientador Médico ou o site oficial da operadora para verificar as especialidades cobertas por cada prestador. Quaisquer outras dúvidas, como regras de comercialização ou outras dúvidas sobre o produto/plano, consulte a operadora/seguradora.