

alice

Carências simplificadas e menores do que a média do mercado

O que é carência?

A carência nada mais é do que o tempo previsto em contrato que os membros precisam esperar para realizar alguns procedimentos do plano de saúde.

Como funciona na Alice?

As carências aqui na Alice são **simplificadas e bem menores do que a média do mercado**. Cumrem carência membros de empresas com até 29 colaboradores. Além disso, existe também a possibilidade de redução/compra de carência (veja detalhes abaixo).

Prazos de carência

	Padrão	Redução parcial de carências	Redução total de carências	Concorrentes
Consulta em pronto-socorro	24h	24h	Sem carência	24h
Internações decorrentes de acidente pessoal*	24h	24h	Sem carência	24h
Consultas	Sem carência	Sem carência	Sem carência	Até 30 dias
Exames simples	Sem carência	Sem carência	Sem carência	Até 180 dias
Terapias	60 dias	30 dias	Sem carência	Até 180 dias
Exames especiais	60 dias	60 dias	Sem carência	Até 180 dias
Internações de U/E não decorrentes de acidente pessoal	90 dias	60 dias	Sem carência	Até 180 dias
Internações eletiva	180 dias	90 dias	Sem carência	Até 180 dias
PACs	180 dias	120 dias	Sem carência	Até 180 dias
Parto	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
CPT	730 dias	730 dias	730 dias	730 dias

*Acidentes com veículos, de trabalho e acidentes domésticos

Adesão compulsória

Especificamente para empresas de 3 a 29 membros com contratos de adesão compulsória (verificar com nosso time condições para esse tipo de contrato) a Alice aplica **redução total de carências** automaticamente. Ou seja, prazos ainda menores para nossos colaboradores.

Regras para redução de carência

A redução de carência pode acontecer quando o membro já cumpriu o período de carência em outro plano - dependendo do tempo de permanência na operadora de saúde anterior, é possível fazer uma redução parcial ou total da maioria das carências. Consideramos o tempo em planos de operadoras diferentes para esse cálculo (desde que o intervalo entre um e outro seja de, no máximo, 60 dias).

Importante lembrar que há regras específicas para a redução de carência e que a aprovação depende de um processo de análise individual.

Veja como funciona a redução de carência

Redução parcial de carências



Válida para membros de empresas vindas de operadoras de saúde não congênere (mínimo de 6 meses no plano anterior)

Válida para membros de empresas vindas de operadoras congênere (entre 6 e 12 meses no plano anterior)

Redução total de carências



Válida para membros de empresas vindas de operadoras congênere (acima de 12 meses no plano anterior)

São operadoras congêneres

- Allianz
- Amil
- Ana Costa
- Assim Saúde
- Blue (Integra)
- BlueMed (Alvorecer)
- Bradesco
- Care Plus
- Cassi
- Clinipam
- GNDI
- Golden Cross
- Hapvida
- Lincx
- Mediservice
- Omint
- Porto
- Sami
- Saúde Beneficência
- Sobam
- SOMPO
- SulAmérica
- São Cristóvão
- São Francisco Saúde
- Trasmontano
- Unimed
- Vera Cruz (2care)

Para análise de redução de carências é necessário:

- Não estar inadimplente no plano anterior;
- Enviar carta de permanência (caso não seja possível pedir para a operadora anterior, aceitamos carteirinha + comprovante do pagamento dos últimos 3 meses);
- Comprovar tempo de vigência do contrato anterior
- O prazo entre cancelamento do plano anterior e entrada na Alice deve ser de no máximo 60 dias

Importante

- Informações são avaliadas por membro
- Aprovação depende de processo de análise da Alice

alice

Mais de 11.000 empresas escolheram a Alice para cuidar de seus colaboradores.