



ANS - Nº 417581



GUIA DE VENDAS AURORA

MINAS GERAIS | COLETIVO POR ADESÃO

aurora
saúde

ANS - Nº 423629

ÍNDICE



VIGÊNCIAS



TABELA DE
PREÇO



COPARTICIPAÇÃO



ÁREA DE
COMERCIALIZAÇÃO



ENTIDADES
DE CLASSE



QUEM PODE
ADERIR



CARÊNCIAS



REDE
CREDENCIADA

CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO

Administradora de Benefícios/Contratante: Vallor Administradora de Benefícios Plano com segmentação: ambulatorial + hospitalar com obstetrícia com coparticipação. Todas as coberturas da Lei n. 9.656/98.



VIGÊNCIAS

VIGÊNCIAS	VENCIMENTO
05	05
15	15
25	25



TABELA DE PREÇO

PLANO A500		
FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA ANS: 502690253	APARTAMENTO ANS: 502689250
0 a 18 ANOS	R\$ 168,70	R\$ 228,85
19 a 23 ANOS	R\$ 196,86	R\$ 267,05
24 a 28 ANOS	R\$ 236,24	R\$ 320,45
29 a 33 ANOS	R\$ 271,67	R\$ 368,53
34 a 38 ANOS	R\$ 304,26	R\$ 412,74
39 a 43 ANOS	R\$ 365,12	R\$ 495,30
44 a 48 ANOS	R\$ 401,63	R\$ 544,83
49 a 53 ANOS	R\$ 494,00	R\$ 670,14
54 a 58 ANOS	R\$ 652,09	R\$ 884,58
59 ANOS +	R\$ 965,10	R\$ 1.309,18

PLANO A300

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA ANS: 502691251
0 a 18 ANOS	R\$ 146,49
19 a 23 ANOS	R\$ 168,14
24 a 28 ANOS	R\$ 208,49
29 a 33 ANOS	R\$ 241,85
34 a 38 ANOS	R\$ 270,86
39 a 43 ANOS	R\$ 306,08
44 a 48 ANOS	R\$ 379,55
49 a 53 ANOS	R\$ 432,68
54 a 58 ANOS	R\$ 545,17
59 ANOS +	R\$ 834,10

PLANO A200

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA ANS: 502692250
0 a 18 ANOS	R\$ 127,62
19 a 23 ANOS	R\$ 153,15
24 a 28 ANOS	R\$ 189,89
29 a 33 ANOS	R\$ 220,28
34 a 38 ANOS	R\$ 246,70
39 a 43 ANOS	R\$ 278,78
44 a 48 ANOS	R\$ 345,69
49 a 53 ANOS	R\$ 394,09
54 a 58 ANOS	R\$ 496,54
59 ANOS +	R\$ 759,69

PLANO A100

FAIXA ETÁRIA	AMBULATORIAL ANS: 502693258
0 a 18 ANOS	R\$ 67,62
19 a 23 ANOS	R\$ 77,78
24 a 28 ANOS	R\$ 87,88
29 a 33 ANOS	R\$ 96,68
34 a 38 ANOS	R\$ 106,34
39 a 43 ANOS	R\$ 122,29
44 a 48 ANOS	R\$ 165,09
49 a 53 ANOS	R\$ 206,36
54 a 58 ANOS	R\$ 251,76
59 ANOS +	R\$ 402,81

PRODUTOS ADICIONAIS

Rol Coletivo

- Transporte Aeromédico: R\$ 7,50
- Aurora Odonto: R\$24,00
- Aurora Odonto Urgência e Emergência: R\$ 11,50
- Seguro Viagem: R\$19,90



COPARTICIPAÇÃO

PLANO A300/A500

PROCEDIMENTO	COPARTICIPAÇÃO
Consultas eletivas / Telemedicina	R\$ 45,00
Consultas Pronto Socorro / Hospital	R\$ 60,00
Exames Simples	R\$ 6,50
Exames Especiais	40% até R\$ 150,00
Terapias Simples	40% até R\$ 150,00
Terapias Especiais	40% até R\$ 150,00
Atendimento Ambulatorial	40% até R\$ 150,00
Internação Enfermaria	R\$ 130,00
Internação Apartamento	R\$ 220,00

PLANO A200

PROCEDIMENTO	COPARTICIPAÇÃO
Consultas eletivas / Telemedicina	R\$ 45,00
Consultas Pronto Socorro / Hospital	R\$ 65,00
Exames Simples	R\$ 6,50
Exames Especiais	40% até R\$ 150,00
Terapias Simples	40% até R\$ 150,00
Terapias Especiais	40% até R\$ 150,00
Atendimento Ambulatorial	40% até R\$ 150,00
Internação Enfermaria	R\$ 130,00
Internação Apartamento	R\$ 220,00

PLANO A100

PROCEDIMENTO	COPARTICIPAÇÃO
Consultas eletivas / Telemedicina	R\$ 45,00
Consultas Pronto Socorro / Hospital	R\$ 60,00
Exames Simples	R\$ 6,50
Exames Simples	40% até R\$ 150,00
Terapias Simples	40% até R\$ 150,00
Terapias Especial	40% até R\$ 150,00
Atendimento Ambulatorial	40% até R\$ 150,00



ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO

- Belo Horizonte
- Betim
- Brumadinho
- Caeté
- Contagem
- Conceição do Mato Dentro
- Esmeraldas
- Ibirité
- Igarapé
- Juatuba
- Lagoa Santa
- Mateus Lemes
- Matozinhos
- Nova Lima
- Pedro Leopoldo
- Ribeirão das Neves
- Sabará
- Santa Luzia
- São Joaquim de Bicas
- São José da Lapa
- Sarzedo
- Sete Lagoas
- Vespasiano



ENTIDADES DE CLASSE



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDANTES

Serão aceitos estudantes do ensino fundamental e médio, com idade acima de 14 anos, com matrícula devidamente comprovada em instituições.

Documentação:

- Comprovante de matrícula e declaração da instituição, com data de emissão em até 60 dias.

Taxa Associativa: R\$ 5,00



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS, TÉCNICO E PRÉ-VESTIBULAR

Serão aceitos beneficiários que estejam devidamente matriculados em uma instituição de ensino superior regularizada pelo MEC, curso técnico e pré vestibular.

Documentação:

- Comprovante de matrícula do semestre atual, declaração do semestre atual, boleto bancário, carteirinha do semestre atual.



ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO

Servidores públicos municipais, estaduais e federais.

Documentação:

- Cópia do contra cheque recente.

Taxa Associativa: R\$ 5,00



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS VENDEDORES AUTÔNOMOS E AMBULANTES

Serão aceitos beneficiários que são autônomos com cadastro no PIS.

Documentação:

- RG
- CPF
- Ficha associativa
- Comprovante do PIS

Taxa Associativa: R\$ 5,00



ASSOCIAÇÃO NACIONAL DA UNIÃO DOS CONSULTORES DE SERVIÇOS, PRESTADORES DE SERVIÇOS, PROFISSIONAIS LIBERAIS E ESPECIALIZADOS

Profissional liberal

Cópia do diploma ou certificado de conclusão de curso ou registro de inscrição no conselho de classe de sua categoria profissional.

Microempresário individual (MEI)

Requerimento de MEI + cartão CNPJ.

Empregados do comércio, indústria e serviços

Cópia da carteira de trabalho (CTPS) referente às páginas da foto, qualificação e página do contrato de trabalho ou cópia do contra cheque atual.

Empregador do comércio, indústria e serviços

Cópia do contrato social da empresa ou cópia da última alteração contratual que comprove o vínculo societário com a mesma.

TAXA ASSOCIATIVA: R\$ 5,00



QUEM PODE ADERIR

- Titular: Deverá obrigatoriamente ter vínculo associativo com entidade de classe, comprovando através do envio de documentação.

Dependentes:

- Cônjugue ou companheiro(a) do mesmo sexo ou do sexo oposto;
- Enteados(as), os filhos(as) natural, adotivos(as) solteiros (as) com até 24 (vinte e quatro) anos de idade incompletos (23 anos, 11 meses e 29 dias);
- Filhos inválido(s) de qualquer idade mediante comprovação da incapacidade;
- Tutelados(as) e 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.

Onde a contratação tenha ocorrido através de “Entidades Estudantes”, que fazem parte deste contrato, seguirão as seguintes condições:

- Para menores de 17 (dezessete) anos de idade completos (17 anos, 11 meses e 29 dias), ficará facultado a inclusão como seus dependentes os pais (mãe e pai) do beneficiário titular com até 64 anos, 11 meses e 29 dias;
- A partir de 18 (dezoito) anos serão aceitos como dependentes, desde que devidamente comprovado o vínculo com o beneficiário titular, os constantes no rol taxa vo a seguir:
- Cônjugue ou companheiro(a) do mesmo sexo ou do sexo oposto;
- Enteados(as), os filhos(as) natural, adotivos(as) solteiros (as) com até 24 (vinte e quatro) anos de idade incompletos (23 anos, 11 meses e 29 dias);
- Filhos inválido(s) de qualquer idade mediante comprovação da incapacidade;
- Tutelados(as) e 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.



CARÊNCIAS

As coberturas previstas pelo produto contratado somente passam a vigorar depois de cumpridos os prazos de carências, contados a partir da data da vigência. Por concessão comercial, a operadora Aurora Saúde avalia a redução de carências dos beneficiários advindos de operadoras congêneres, como forma de reduzir as carências do contrato firmado entre as partes. Alterando-se, assim, a disposição constante no instrumento contratual, desde que sejam seguidas as condições exigidas pela Operadora a seguir:

- Possuir um plano de saúde anterior com registro na ANS por um período mínimo de 3 (três) meses ininterruptos.
- O plano anterior contratado deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo 60 (sessenta) dias da data de início de vigência.
- Para os proponentes oriundos de planos da operadora AURORA SAÚDE com motivo de contratação: coletivo por adesão e coletivo empresarial, haverá o aproveitamento integral das carências, proporcional aos prazos já cumpridos no plano anterior da AURORA SAÚDE, desde que o plano anteriormente contratado tenha sido cancelado há, no máximo, 30 (trinta) dias do início de vigência do novo contrato.

NÃO serão reduzidas carências para proponentes que se enquadrem em qualquer uma das seguintes condições:

- Oriundos de planos cuja segmentação assistencial seja inferior a cobertura contratada;
- Cuja data do pagamento do último valor mensal do plano anterior seja superior a 60 (sessenta) dias da data de início de vigência;

COBERTURAS	Carência Contratual	Advindos de Congênere Tabela 1 (03 a 12 meses)	Advindos de Congênere Tabela 2 (13 a 35 meses)	Advindos de Congênere Tabela 3 (acima de 35 meses)
Atendimento de Urgência e Emergência	24h	24h	24h	24h
Consultas médicas	24h	24h	24h	24h
Exames simples	24h	24h	24h	24h
Exames especiais	180 dias	90 dias	30 dias	24h
Terapias Simples	180 dias	60 dias	24h	24h
Terapias Especiais	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
Atendimentos ambulatoriais	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
Internações clínicas e cirúrgicas	180 dias	120 dias	60 dias	30 dias
Parto a Termo	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
Cobertura Parcial Temporária	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias

Quadro de carência para contratação do Plano Ambulatorial:

COBERTURAS	Carência Contratual	Advindos de Congêneres Tabela 1 (03 a 12 meses)	Advindos de Congêneres Tabela 2 (13 a 35 meses)	Advindos de Congêneres Tabela 3 (acima de 35 meses)
Atendimento de Urgência e Emergência	24h	24h	24h	24h
Consultas médicas	24h	24h	24h	24h
Exames simples	24h	24h	24h	24h
Exames especiais	180 dias	90 dias	30 dias	24h
Terapias Simples	180 dias	60 dias	24h	24h
Terapias Especiais	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
Atendimentos ambulatoriais	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
Cobertura Parcial Temporaria	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias



REDE CREDENCIADA

BELO HORIZONTE

Prestador	A100	A200	A300	A500
Hospital Felício Rocho				X
Hospital Belo Horizonte	X	X	X	X
Hospital André Luiz	X	X	X	X
Hospital Socor			X	X
Hospital São Lucas	X		X	X
Hospital Evangélico	X		X	X
CDI	X		X	X
Instituto de Otorrino			X	X
Oculare - Hospital de Oftalmologia	X		X	X
Ecoar	X	X	X	X
Laboratório Hermes Pardini		X		X
Laboratório São Marcos	X		X	X
Laboratório Geraldo Lustosa	X		X	X

CAETÉ

Prestador	A100	A300	A500
Santa Casa de Caeté	X	X	X

CONTAGEM

Prestador	A100	A300	A500
Hospital São José	X	X	X

LAGOA SANTA

Prestador	A100	A300	A500
Santa Casa de Lagoa Santa	X	X	X

NOVA LIMA

Prestador	A100	A300	A500
Hospital Nossa Senhora de Lourdes	X	X	X

SABARÁ

Prestador	A100	A300	A500
Santa Casa de Sabará	X	X	X

SETE LAGOAS

Prestador	A100	A300	A500
Empremed	X	X	X
Hospital Nossa Senhora das Graças	X	X	X



vallor

ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS

ANS - Nº 417581



SUPORTE AO CORRETOR

📞 0800 311 9100

📞 31 9760 7428

📞 31 3311-9100 | MG

📞 87 3201- 3699 | PE

📞 71 4009-3211 ou 75 2102-3451 | BA

✉️ sac@vallorbeneficios.com.br

🌐 www.vallorbeneficios.com.br

📠 @valloradmbeneficios

📍 Av. Assis Chateaubriand, 288 - Floresta - Belo Horizonte/MG

ÍNDICE