



ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS

ANS - Nº 417581



GUIA DE VENDAS **HAPVIDA**

PARAÍBA | COLETIVO POR ADESÃO



ANS: 368253

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 ADEÇÃO

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
01	01
10	10
20	20



TABELA DE PREÇO

FAIXA ETÁRIA	PORCENTAGEM
0 a 18 ANOS	-
19 a 23 ANOS	32%
24 a 28 ANOS	15%
29 a 33 ANOS	12%
34 a 38 ANOS	5%
39 a 43 ANOS	13%
44 a 48 ANOS	22%
49 a 53 ANOS	38%
54 a 58 ANOS	35%
59 ANOS +	30%

CAMPINA GRANDE

NOSSO PLANO COM COPARTICIPAÇÃO| SAÚDE + ODONTO

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA – GRUPO DE MUNICÍPIOS

FAIXA ETÁRIA

0 a 18 ANOS

19 a 23 ANOS

24 a 28 ANOS

29 a 33 ANOS

34 a 38 ANOS

39 a 43 ANOS

44 a 48 ANOS

49 a 53 ANOS

54 a 58 ANOS

59 ANOS +

AMBULATORIAL

ANS Nº 485.742/20-9

R\$ 137,18

R\$ 180,43

R\$ 205,59

R\$ 229,26

R\$ 241,24

R\$ 270,74

R\$ 330,93

R\$ 458,72

R\$ 618,13

R\$ 802,60

CAMPINA GRANDE

NOSSO PLANO COM COPARTICIPAÇÃO| SAÚDE

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA – GRUPO DE MUNICÍPIOS

FAIXA ETÁRIA

0 a 18 ANOS

19 a 23 ANOS

24 a 28 ANOS

29 a 33 ANOS

34 a 38 ANOS

39 a 43 ANOS

44 a 48 ANOS

49 a 53 ANOS

54 a 58 ANOS

59 ANOS +

AMBULATORIAL

ANS Nº 485.742/20-9

R\$ 138,18

R\$ 182,81

R\$ 208,77

R\$ 233,20

R\$ 245,56

R\$ 276,01

R\$ 338,11

R\$ 469,97

R\$ 634,46

R\$ 824,80

CAMPINA GRANDE

NOSSO PLANO COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL | SAÚDE + ODONTO

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA – GRUPO DE MUNICÍPIOS

FAIXA ETÁRIA

0 a 18 ANOS
19 a 23 ANOS
24 a 28 ANOS
29 a 33 ANOS
34 a 38 ANOS
39 a 43 ANOS
44 a 48 ANOS
49 a 53 ANOS
54 a 58 ANOS
59 ANOS +

AMBULATORIAL ANS Nº 485.742/20-9

R\$ 214,11
R\$ 282,21
R\$ 321,82
R\$ 359,09
R\$ 377,95
R\$ 424,41
R\$ 519,17
R\$ 720,37
R\$ 971,37
R\$ 1.261,80

CAMPINA GRANDE

NOSSO PLANO COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL | SAÚDE

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA – GRUPO DE MUNICÍPIOS

FAIXA ETÁRIA

0 a 18 ANOS
19 a 23 ANOS
24 a 28 ANOS
29 a 33 ANOS
34 a 38 ANOS
39 a 43 ANOS
44 a 48 ANOS
49 a 53 ANOS
54 a 58 ANOS
59 ANOS +

AMBULATORIAL ANS Nº 485.742/20-9

R\$ 215,11
R\$ 284,59
R\$ 325,00
R\$ 363,03
R\$ 382,27
R\$ 429,67
R\$ 526,35
R\$ 731,63
R\$ 987,70
R\$ 1.284,01

JOÃO PESSOA

NOSSO PLANO COM COPARTICIPAÇÃO| SAÚDE + ODONTO

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA
GRUPO DE MUNICÍPIOS

ABRANGÊNCIA MUNICIPAL

FAIXA ETÁRIA

0 a 18 ANOS

19 a 23 ANOS

24 a 28 ANOS

29 a 33 ANOS

34 a 38 ANOS

39 a 43 ANOS

44 a 48 ANOS

49 a 53 ANOS

59 ANOS +

AMBULATORIAL

SEM ACOMODAÇÃO ANS Nº 485.742/20-9

R\$ 125,98

R\$ 165,61

R\$ 188,67

R\$ 210,36

R\$ 221,33

R\$ 248,38

R\$ 303,52

R\$ 420,63

R\$ 566,71

R\$ 735,74

AMB+HOSP+OBS

ENFERMARIA ANS Nº 485.737/20-2

R\$ 230,54

R\$ 303,27

R\$ 348,27

R\$ 389,68

R\$ 409,00

R\$ 461,75

R\$ 562,61

R\$ 775,17

R\$ 1.045,34

R\$ 1.357,96

AMB+HOSP+OBS

APARTAMENTO ANS Nº 485.740/20-2

R\$ 344,18

R\$ 453,27

R\$ 520,78

R\$ 582,88

R\$ 611,86

R\$ 690,98

R\$ 842,28

R\$ 1.161,10

R\$ 1.566,35

R\$ 2.035,28

JOÃO PESSOA

NOSSO PLANO COM COPARTICIPAÇÃO| SAÚDE

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA
GRUPO DE MUNICÍPIOS

ABRANGÊNCIA MUNICIPAL

FAIXA ETÁRIA

0 a 18 ANOS

19 a 23 ANOS

24 a 28 ANOS

29 a 33 ANOS

34 a 38 ANOS

39 a 43 ANOS

44 a 48 ANOS

49 a 53 ANOS

54 a 58 ANOS

59 ANOS +

AMBULATORIAL

SEM ACOMODAÇÃO ANS Nº 485.742/20-9

R\$ 126,98

R\$ 167,99

R\$ 191,84

R\$ 214,29

R\$ 225,65

R\$ 253,63

R\$ 310,70

R\$ 431,87

R\$ 583,02

R\$ 757,93

AMB+HOSP+OBS

ENFERMARIA ANS Nº 485.737/20-2

R\$ 231,54

R\$ 305,63

R\$ 351,47

R\$ 393,65

R\$ 413,33

R\$ 467,06

R\$ 569,81

R\$ 786,34

R\$ 1.061,56

R\$ 1.380,03

AMB+HOSP+OBS

APARTAMENTO ANS Nº 485.740/20-2

R\$ 340,92

R\$ 450,01

R\$ 517,52

R\$ 579,62

R\$ 608,60

R\$ 687,72

R\$ 839,02

R\$ 1.157,84

R\$ 1.563,09

R\$ 2.032,02

JOÃO PESSOA

NOSSO PLANO COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL | SAÚDE + ODONTO

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA
GRUPO DE MUNICÍPIOS

ABRANGÊNCIA MUNICIPAL

FAIXA ETÁRIA

0 a 18 ANOS
19 a 23 ANOS
24 a 28 ANOS
29 a 33 ANOS
34 a 38 ANOS
39 a 43 ANOS
44 a 48 ANOS
49 a 53 ANOS
54 a 58 ANOS
59 ANOS +

AMBULATORIAL

SEM ACOMODAÇÃO ANS Nº 485.742/20-9

R\$ 196,46
R\$ 258,86
R\$ 295,15
R\$ 329,30
R\$ 346,58
R\$ 389,16
R\$ 475,99
R\$ 660,35
R\$ 890,33
R\$ 1.156,45

AMB+HOSP+OBS

ENFERMARIA ANS Nº 485.737/20-2

R\$ 320,30
R\$ 421,75
R\$ 484,52
R\$ 542,28
R\$ 569,23
R\$ 642,81
R\$ 783,51
R\$ 1.080,01
R\$ 1.456,87
R\$ 1.892,95

AMB+HOSP+OBS

APARTAMENTO ANS Nº 485.740/20-2

R\$ 478,86
R\$ 631,04
R\$ 725,21
R\$ 811,85
R\$ 852,28
R\$ 962,64
R\$ 1.173,71
R\$ 1.618,48
R\$ 2.183,81
R\$ 2.837,98

JOÃO PESSOA

NOSSO PLANO COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL | SAÚDE

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA
GRUPO DE MUNICÍPIOS

ABRANGÊNCIA MUNICIPAL

FAIXA ETÁRIA

0 a 18 ANOS
19 a 23 ANOS
24 a 28 ANOS
29 a 33 ANOS
34 a 38 ANOS
39 a 43 ANOS
44 a 48 ANOS
49 a 53 ANOS
54 a 58 ANOS
59 ANOS +

AMBULATORIAL

SEM ACOMODAÇÃO ANS Nº 485.742/20-9

R\$ 197,46
R\$ 261,24
R\$ 298,34
R\$ 333,25
R\$ 350,91
R\$ 394,42
R\$ 483,16
R\$ 671,59
R\$ 906,65
R\$ 1.178,65

AMB+HOSP+OBS

ENFERMARIA ANS Nº 485.737/20-2

R\$ 330,30
R\$ 436,00
R\$ 501,40
R\$ 561,57
R\$ 589,65
R\$ 666,30
R\$ 812,89
R\$ 1.121,79
R\$ 1.514,42
R\$ 1.968,75

AMB+HOSP+OBS

APARTAMENTO ANS Nº 485.740/20-2

R\$ 488,86
R\$ 645,30
R\$ 742,10
R\$ 831,15
R\$ 872,71
R\$ 986,16
R\$ 1.203,12
R\$ 1.660,31
R\$ 2.241,42
R\$ 2.913,85



COPARTICIPAÇÃO

COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO I TOTAL

PROCEDIMENTO	COPARTICIPAÇÃO
Consultas eletivas	R\$ 23,53
Consultas Urgência	R\$ 40,39
Exames simples	R\$ 42,40
Exames complexos	R\$ 106,00
Terapias Neurológicas	R\$ 73,03
Demais Terapias	R\$ 22,47

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado.

COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO I PARCIAL

PROCEDIMENTO	COPARTICIPAÇÃO
Terapias Neurológicas	R\$ 73,03
Demais Terapias	R\$ 22,47

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado.

COBERTURA	PRAZO
Internação Psiquiátrica	50% a partir do 31º dia de internação



ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO

- João Pessoa
- Bayeux
- Cabedelo
- Conde
- Santa Rita.

A Área de Atuação consta definida na Proposta de Contratação, de acordo com o produto contratualizado.



ENTIDADES DE CLASSE



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDANTES

Serão aceitos estudantes do Ensino Fundamental ou Médio a partir de 05 anos que estejam devidamente matriculados em uma instituição de ensino regularizada pelo MEC.

Documentação:

- Documento de identificação
- Comprovante de vínculo com o titular
- Cartão nacional de saúde
- Declaração de Escolaridade

Dependentes:

- Pai e Mãe
- Irmãos

Taxa Associativa: R\$ 5,00



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS, TÉCNICO E PRÉ-VESTIBULAR

Serão aceitos beneficiários a partir de 18 anos que estejam devidamente matriculados em uma instituição regularizada pelo MEC.

Documentação:

- Documento de identificação
- Comprovante de vínculo com o titular
- Cartão nacional de saúde.
- Comprovante de matrícula do semestre atual ou boleto bancário ou carteirinha do semestre.

Dependente

- Pai e Mãe
- Cônjuge/Companheiro
- Filhos (as) ou Enteados (as) até 24 anos
- Filhos inválidos de qualquer idade

Taxa Associativa: R\$ 5,00



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

Serão admitidos como beneficiários titulares para contratação todos os profissionais estabelecidos como consultores de serviços, profissionais liberais e especializados, taxativamente, nas profissões abaixo listadas:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Advogados• Arquitetos• Auditores• Urbanistas• Administradores• Analistas• Contabilistas• Publicitário• Designer Gráfico• Biomédicos• Enfermeiros• Técnico de Enfermagem• Auxiliar de Enfermagem• Técnicos em Laboratórios e análises clínicas | <ul style="list-style-type: none">• Dentistas• Protéticos• Veterinários• Nutricionistas• Fisioterapeutas• Acupunturista• Psicólogos• Psicoterapeutas• Corretores devidamente registrados na SUSEP• Corretores devidamente registrados no CRECI• Pedagogos. |
|--|--|

Diretores ou Funcionários de escolas públicas e privadas, babás, cuidadores de crianças, idosos e caseiros.

Taxa Associativa: R\$ 5,00



Servidores públicos municipais, estaduais e federais.

Documentação:

- Documento de identificação
- Comprovante de vínculo com o titular
- Cartão nacional de saúde
- Contra-cheque

Dependente

- Cônjuge/Companheiro.
- Filhos (as), Enteados (as), Netos (as), Bisnetos (as), Sobrinhos (as) até 24 anos.
- Pai e Mãe.
- Avô, avó, irmão (as), tia e tio.
- Os dependentes poderão ter vínculo familiar com o beneficiário titular e/ou cônjuge do beneficiário.



CARÊNCIAS

COBERTURAS

CARÊNCIA PROMOCIONAL

Urgência/Emergência	24h
Consultas e Exames Simples	24h
Raio X Simples (Radiografia não contrastada)	30 dias
Eletrocardiograma	30 dias
Exames Especiais	90 dias
Terapias	180 dias
Internações	180 dias
Parto	300 dias

COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA

COBERTURAS	PRAZO
CPT	24 meses

- Havendo na “Declaração de Saúde” a informação de Doença(s) ou Lesão(ões) Preexistente(s) - DLP, que é aquelas que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, de acordo com o art. 11 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, o inciso IX do art. 4º da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000 e as diretrizes estabelecidas nesta Resolução, ou sendo estas detectadas por meio da perícia médica, haverá a aplicação pela(s) Operadora (s) da Cobertura Parcial Temporária (CPT), a qual admite, por um período ininterrupto de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da data de início de vigência do benefício, a suspensão da cobertura para Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados à(s) doença(s) ou à lesão(ões) preexistente(s) declarada(s).

CRITÉRIOS

- Segmentação assistencial equivalente ou superior
- Acomodação equivalente ou superior
- Advindo de operadora congênere

RELAÇÃO DE OPERADORAS CONGÊNERES

- AMIL
- Bradesco
- Seguros Unimed
- Unimed Nacional (CNU)
- Sulamérica
- Unimeds
- Aurora Saúde



REDE CREDENCIADA



Acesse a rede credenciada on-line!

APONTE SEU CELULAR PARA O QR CODE

Ou acesse a rede pelo link:

<https://www.hapvida.com.br/site/rede-exclusiva>



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