



# GUIA DE VENDAS HAPVIDA

JOINVILLE | COLETIVO POR ADESÃO

Sua vida pede



# 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

JOINVILLE

COPARTICIPAÇÃO TOTAL I SAÚDE + ODONTO

| FAIXA ETÁRIA | AMBULATORIAL<br>SEM ACOMODAÇÃO<br>ANS Nº 485.728/20-3 | AMB+HOSP+OBS<br>ENFERMARIA<br>ANS Nº 485.710/20-1 | AMB+HOSP+OBS<br>APARTAMENTO<br>ANS Nº 485.765/20-8 |
|--------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
|              |                                                       |                                                   |                                                    |
| 0 a 18 ANOS  | R\$ 150,86                                            | R\$ 219,82                                        | R\$ 327,94                                         |
| 19 a 23 ANOS | R\$ 198,40                                            | R\$ 288,98                                        | R\$ 431,68                                         |
| 24 a 28 ANOS | R\$ 226,05                                            | R\$ 331,78                                        | R\$ 495,89                                         |
| 29 a 33 ANOS | R\$ 252,08                                            | R\$ 371,15                                        | R\$ 554,96                                         |
| 34 a 38 ANOS | R\$ 265,24                                            | R\$ 389,53                                        | R\$ 582,51                                         |
| 39 a 43 ANOS | R\$ 297,68                                            | R\$ 439,70                                        | R\$ 657,77                                         |
| 44 a 48 ANOS | R\$ 363,83                                            | R\$ 535,62                                        | R\$ 801,67                                         |
| 49 a 53 ANOS | R\$ 504,29                                            | R\$ 737,76                                        | R\$ 1.104,91                                       |
| 54 a 58 ANOS | R\$ 679,96                                            | R\$ 994,69                                        | R\$ 1.490,36                                       |
| 59 ANOS +    | R\$ 882,26                                            | R\$ 1.292,00                                      | R\$ 1.936,35                                       |

ÍNDICE

## JOINVILLE

### COPARTICIPAÇÃO TOTAL I SAÚDE

#### 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 N° 485.728/20-3

R\$ 152,22

R\$ 201,38

R\$ 229,97

R\$ 256,87

R\$ 270,49

R\$ 304,02

R\$ 372,43

R\$ 517,67

R\$ 698,86

R\$ 908,51

#### AMB+HOSP+OBS

##### ENFERMARIA

ANS N° 485.710/20-1

R\$ 221,18

R\$ 291,96

R\$ 335,75

R\$ 376,04

R\$ 394,85

R\$ 446,18

R\$ 544,34

R\$ 751,20

R\$ 1.014,12

R\$ 1.318,36

#### AMB+HOSP+OBS

##### APARTAMENTO

ANS N° 485.765/20-8

R\$ 329,30

R\$ 434,67

R\$ 499,87

R\$ 559,85

R\$ 587,84

R\$ 664,26

R\$ 810,40

R\$ 1.118,35

R\$ 1.509,78

R\$ 1.962,71

## JOINVILLE

### COPARTICIPAÇÃO PARCIAL I SAÚDE + ODONTO

#### 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 +

#### AMB+HOSP+OBS

##### ENFERMARIA

ANS N° 485.710/20-1

R\$ 285,48

R\$ 375,65

R\$ 431,45

R\$ 482,78

R\$ 506,75

R\$ 572,16

R\$ 697,21

R\$ 960,76

R\$ 1.295,73

R\$ 1.683,36

#### AMB+HOSP+OBS

##### APARTAMENTO

ANS N° 485.765/20-8

R\$ 426,44

R\$ 561,71

R\$ 645,41

R\$ 722,43

R\$ 758,36

R\$ 856,47

R\$ 1.044,08

R\$ 1.439,46

R\$ 1.941,99

R\$ 2.523,46

## JOINVILLE

### COPARTICIPAÇÃO PARCIAL I SAÚDE

#### 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 +    |

#### AMB+HOSP+OBS

##### ENFERMARIA

ANS Nº 485.710/20-1

|              |
|--------------|
| R\$ 299,06   |
| R\$ 394,77   |
| R\$ 453,98   |
| R\$ 508,46   |
| R\$ 533,88   |
| R\$ 603,29   |
| R\$ 736,02   |
| R\$ 1.015,71 |
| R\$ 1.371,20 |
| R\$ 1.782,56 |

#### AMB+HOSP+OBS

##### APARTAMENTO

ANS Nº 485.765/20-8

|              |
|--------------|
| R\$ 440,03   |
| R\$ 580,84   |
| R\$ 667,97   |
| R\$ 748,13   |
| R\$ 785,54   |
| R\$ 887,65   |
| R\$ 1.082,94 |
| R\$ 1.494,46 |
| R\$ 2.017,53 |
| R\$ 2.622,79 |



## COPARTICIPAÇÃO

### COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO I TOTAL

#### PROCEDIMENTO

#### COPARTICIPAÇÃO

|                         |                                       |
|-------------------------|---------------------------------------|
| Consultas eletivas      | R\$ 42,85                             |
| Consultas Urgência      | R\$ 61,21                             |
| Exames simples          | R\$ 18,36                             |
| Exames complexos        | R\$ 122,43                            |
| Terapias Neurológicas   | R\$ 79,58                             |
| Demais Terapias         | R\$ 42,85                             |
| Internação Psiquiátrica | 50% a partir do 31º dia de internação |

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado.

## COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO I PARCIAL

### PROCEDIMENTO

### COPARTICIPAÇÃO

Terapias Neurológicas Especiais

R\$ 79,58

Demais Terapias

R\$ 42,85

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado.



## ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO

- Joinville
- Araquari
- Garuva
- São Francisco do Sul.



## 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

**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 40 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:

- Advogados
- Arquitetos
- Auditores
- Urbanistas
- Administradores
- Analistas
- Contabilistas
- Publicitário
- Designer Gráfico
- Biomédicos
- Enfermeiros
- Técnico de Enfermagem
- Auxiliar de Enfermagem
- Técnicos em Laboratórios e análises clínicas
- 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**



## ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO

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, bisavós.
- 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 |

## 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 sofrendor, 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 congênera

## 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](mailto:sac@vallorbeneficios.com.br)

 [www.vallorbeneficios.com.br](http://www.vallorbeneficios.com.br)

 @valloradmbeneficios

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