



ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS

ANS - Nº 417581



GUIA DE VENDAS HAPVIDA

MANAUS | COLETIVO POR ADESAO



ANS: 308253

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%

MANAUS

COPARTICIPAÇÃO TOTAL I SAÚDE + ODONTO

ABRANGÊNCIA MUNICIPAL

FAIXA ETÁRIA	AMBULATORIAL SEM ACOMODAÇÃO ANS Nº 485.764/20-0	AMB+HOSP+OBS ENFERMARIA ANS Nº 485.700/20-3	AMB+HOSP+OBS APARTAMENTO ANS Nº 485.712/20-7
0 a 18 ANOS	R\$ 115,02	R\$ 191,85	R\$ 286,14
19 a 23 ANOS	R\$ 151,12	R\$ 252,20	R\$ 376,65
24 a 28 ANOS	R\$ 172,11	R\$ 289,54	R\$ 432,66
29 a 33 ANOS	R\$ 191,87	R\$ 323,90	R\$ 484,20
34 a 38 ANOS	R\$ 201,87	R\$ 339,93	R\$ 508,25
39 a 43 ANOS	R\$ 226,50	R\$ 383,70	R\$ 573,90
44 a 48 ANOS	R\$ 276,73	R\$ 467,40	R\$ 699,44
49 a 53 ANOS	R\$ 383,38	R\$ 643,77	R\$ 963,98
54 a 58 ANOS	R\$ 516,43	R\$ 867,95	R\$ 1.300,24
59 ANOS +	R\$ 670,39	R\$ 1.127,35	R\$ 1.689,33

MANAUS

COPARTICIPAÇÃO TOTAL I SAÚDE

ABRANGÊNCIA MUNICIPAL

FAIXA ETÁRIA	AMBULATORIAL SEM ACOMODAÇÃO ANS Nº 485.764/20-0	AMB+HOSP+OBS ENFERMARIA ANS Nº 485.700/20-3	AMB+HOSP+OBS APARTAMENTO ANS Nº 485.712/20-7
0 a 18 ANOS	R\$ 116,02	R\$ 192,85	R\$ 287,14
19 a 23 ANOS	R\$ 153,49	R\$ 254,56	R\$ 379,02
24 a 28 ANOS	R\$ 175,29	R\$ 292,74	R\$ 435,87
29 a 33 ANOS	R\$ 195,80	R\$ 327,87	R\$ 488,17
34 a 38 ANOS	R\$ 206,18	R\$ 344,26	R\$ 512,58
39 a 43 ANOS	R\$ 231,75	R\$ 389,01	R\$ 579,22
44 a 48 ANOS	R\$ 283,89	R\$ 474,59	R\$ 706,65
49 a 53 ANOS	R\$ 394,61	R\$ 654,93	R\$ 975,18
54 a 58 ANOS	R\$ 532,72	R\$ 884,16	R\$ 1.316,49
59 ANOS +	R\$ 692,54	R\$ 1.149,41	R\$ 1.711,44

MANAUS

COPARTICIPAÇÃO PARCIAL I SAÚDE + ODONTO

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 N° 485.764/20-0

R\$ 179,30

R\$ 236,15

R\$ 269,22

R\$ 300,34

R\$ 316,08

R\$ 354,87

R\$ 433,98

R\$ 601,97

R\$ 811,51

R\$ 1.053,99

AMB+HOSP+OBS

ENFERMARIA ANS N° 485.700/20-3

R\$ 268,45

R\$ 353,31

R\$ 405,82

R\$ 454,12

R\$ 476,66

R\$ 538,20

R\$ 655,89

R\$ 903,90

R\$ 1.219,12

R\$ 1.583,88

AMB+HOSP+OBS

APARTAMENTO ANS N° 485.712/20-7

R\$ 401,03

R\$ 528,31

R\$ 607,07

R\$ 679,53

R\$ 713,34

R\$ 805,65

R\$ 982,24

R\$ 1.354,17

R\$ 1.827,00

R\$ 2.374,12

MANAUS

COPARTICIPAÇÃO PARCIAL I SAÚDE

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 N° 485.764/20-0

R\$ 180,30

R\$ 238,54

R\$ 272,41

R\$ 304,28

R\$ 320,41

R\$ 360,14

R\$ 441,17

R\$ 613,23

R\$ 827,86

R\$ 1.076,22

AMB+HOSP+OBS

ENFERMARIA ANS N° 485.700/20-3

R\$ 273,45

R\$ 360,95

R\$ 415,09

R\$ 464,90

R\$ 488,15

R\$ 551,61

R\$ 672,96

R\$ 928,68

R\$ 1.253,72

R\$ 1.629,84

AMB+HOSP+OBS

APARTAMENTO ANS N° 485.712/20-7

R\$ 406,03

R\$ 535,96

R\$ 616,35

R\$ 690,31

R\$ 724,83

R\$ 819,06

R\$ 999,25

R\$ 1.378,97

R\$ 1.861,61

R\$ 2.420,09



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 Especiais	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

- Manaus
- Careiro da Várzea
- Iranduba

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:

- 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



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

CPT

PRAZO

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