



GUIA DE VENDAS **HAPVIDA**

GOIÁS | COLETIVO POR ADESAO

Sua vida pede

 **Hapvida**
ANS - Nº 368251

 NotreDame
Intermédica
ANS - Nº 359017

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

GOIÂNIA

COPARTICIPAÇÃO TOTAL I SAÚDE + ODONTO

FAIXA ETÁRIA	AMB+HOSP+OBS ENFERMARIA ANS N° 487.817/20-5	AMB+HOSP+OBS APARTAMENTO ANS N° 487.825/20-6
0 a 18 ANOS	R\$ 226,77	R\$ 276,36
19 a 23 ANOS	R\$ 279,68	R\$ 345,14
24 a 28 ANOS	R\$ 312,43	R\$ 387,70
29 a 33 ANOS	R\$ 342,54	R\$ 426,85
34 a 38 ANOS	R\$ 356,59	R\$ 445,13
39 a 43 ANOS	R\$ 394,96	R\$ 495,01
44 a 48 ANOS	R\$ 468,35	R\$ 590,40
49 a 53 ANOS	R\$ 622,98	R\$ 791,41
54 a 58 ANOS	R\$ 819,53	R\$ 1.046,90
59 ANOS +	R\$ 1.046,96	R\$ 1.342,55

GOIÂNIA

COPARTICIPAÇÃO TOTAL I SAÚDE

FAIXA ETÁRIA	AMB+HOSP+OBS ANS Nº 487.817/20-5	AMB+HOSP+OBS ANS Nº 487.825/20-6
0 a 18 ANOS	R\$ 189,64	R\$ 239,24
19 a 23 ANOS	R\$ 250,33	R\$ 315,79
24 a 28 ANOS	R\$ 287,87	R\$ 363,16
29 a 33 ANOS	R\$ 322,42	R\$ 406,72
34 a 38 ANOS	R\$ 338,54	R\$ 427,06
39 a 43 ANOS	R\$ 382,55	R\$ 482,58
44 a 48 ANOS	R\$ 466,71	R\$ 588,74
49 a 53 ANOS	R\$ 644,06	R\$ 812,46
54 a 58 ANOS	R\$ 869,48	R\$ 1.096,82
59 ANOS +	R\$ 1.130,33	R\$ 1.425,87

GOIÂNIA

COPARTICIPAÇÃO PARCIAL I SAÚDE + ODONTO

FAIXA ETÁRIA	AMB+HOSP+OBS ANS Nº 487.817/20-5	AMB+HOSP+OBS ANS Nº 487.825/20-6
0 a 18 ANOS	R\$ 283,71	R\$ 350,43
19 a 23 ANOS	R\$ 354,86	R\$ 442,91
24 a 28 ANOS	R\$ 398,88	R\$ 500,13
29 a 33 ANOS	R\$ 439,37	R\$ 552,78
34 a 38 ANOS	R\$ 458,27	R\$ 577,35
39 a 43 ANOS	R\$ 509,86	R\$ 644,42
44 a 48 ANOS	R\$ 608,51	R\$ 772,68
49 a 53 ANOS	R\$ 816,40	R\$ 1.042,97
54 a 58 ANOS	R\$ 1.080,65	R\$ 1.386,51
59 ANOS +	R\$ 1.386,42	R\$ 1.784,02

GOIÂNIA

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 N° 487.817/20-5

R\$ 246,59

R\$ 325,50

R\$ 374,34

R\$ 419,24

R\$ 440,21

R\$ 497,42

R\$ 606,86

R\$ 837,47

R\$ 1.130,59

R\$ 1.469,77

AMB+HOSP+OBS

APARTAMENTO ANS N° 487.825/20-6

R\$ 313,29

R\$ 413,55

R\$ 475,58

R\$ 532,65

R\$ 559,29

R\$ 631,99

R\$ 771,02

R\$ 1.064,01

R\$ 1.436,40

R\$ 1.867,33

ANÁPOLIS

COPARTICIPAÇÃO TOTAL 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° 487.817/20-5

R\$ 287,61

R\$ 359,98

R\$ 404,76

R\$ 445,97

R\$ 465,20

R\$ 517,68

R\$ 618,06

R\$ 829,59

R\$ 1.098,45

R\$ 1.409,55

AMB+HOSP+OBS

APARTAMENTO ANS N° 487.825/20-6

R\$ 400,68

R\$ 509,24

R\$ 576,41

R\$ 638,21

R\$ 667,05

R\$ 745,77

R\$ 896,34

R\$ 1.213,60

R\$ 1.616,87

R\$ 2.083,50

ANÁPOLIS

COPARTICIPAÇÃO TOTAL I SAÚDE

FAIXA ETÁRIA	AMB+HOSP+OBS ENFERMARIA ANS Nº 487.817/20-5	AMB+HOSP+OBS APARTAMENTO ANS Nº 487.825/20-6
0 a 18 ANOS	R\$ 250,47	R\$ 363,55
19 a 23 ANOS	R\$ 330,63	R\$ 479,88
24 a 28 ANOS	R\$ 380,21	R\$ 551,86
29 a 33 ANOS	R\$ 425,84	R\$ 618,10
34 a 38 ANOS	R\$ 447,14	R\$ 649,01
39 a 43 ANOS	R\$ 505,27	R\$ 733,38
44 a 48 ANOS	R\$ 616,41	R\$ 894,72
49 a 53 ANOS	R\$ 850,66	R\$ 1.234,72
54 a 58 ANOS	R\$ 1.148,39	R\$ 1.666,86
59 ANOS +	R\$ 1.492,91	R\$ 2.166,92

ANÁPOLIS

COPARTICIPAÇÃO PARCIAL I SAÚDE + ODONTO

FAIXA ETÁRIA	AMB+HOSP+OBS ENFERMARIA ANS Nº 487.817/20-5	AMB+HOSP+OBS APARTAMENTO ANS Nº 487.825/20-6
0 a 18 ANOS	R\$ 365,47	R\$ 517,49
19 a 23 ANOS	R\$ 462,76	R\$ 663,43
24 a 28 ANOS	R\$ 522,96	R\$ 753,74
29 a 33 ANOS	R\$ 578,34	R\$ 836,82
34 a 38 ANOS	R\$ 604,19	R\$ 875,59
39 a 43 ANOS	R\$ 674,75	R\$ 981,43
44 a 48 ANOS	R\$ 809,68	R\$ 1.183,83
49 a 53 ANOS	R\$ 1.094,02	R\$ 1.610,35
54 a 58 ANOS	R\$ 1.455,43	R\$ 2.152,47
59 ANOS +	R\$ 1.873,62	R\$ 2.779,78

ANÁPOLIS

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 487.817/20-5

R\$ 328,34
R\$ 433,40
R\$ 498,42
R\$ 558,21
R\$ 586,13
R\$ 662,32
R\$ 808,04
R\$ 1.115,09
R\$ 1.505,38
R\$ 1.957,00

AMB+HOSP+OBS

APARTAMENTO ANS Nº 487.825/20-6

R\$ 480,36
R\$ 634,08
R\$ 729,20
R\$ 816,70
R\$ 857,54
R\$ 969,01
R\$ 1.182,20
R\$ 1.631,44
R\$ 2.202,43
R\$ 2.863,16



COPARTICIPAÇÃO

COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO I TOTAL

PROCEDIMENTO

COPARTICIPAÇÃO

Consultas eletivas	R\$ 24,49
Consultas Urgência	R\$ 26,95
Exames simples	R\$ 22,84
Exames complexos	R\$ 33,52
Terapias Neurológicas	R\$ 31,88
Demais Terapias	R\$ 24,49
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\$ 24,49

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado.



ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO

- Goiânia
- Aparecida de Goiânia
- Araçu
- Senador de Canedo
- Abadia de Goiás
- Trindade
- Santo Antônio de Goiás
- Goianira
- Aragoiânia
- Nerópolis
- Guapó
- Goianápolis
- Anápolis
- Abadiânia
- Campo Limpo de Goiás
- Goianápolis
- Nerópolis
- Teresópolis de Goiás
- Ouro Verde de Goiás



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.

Dependente:

Pai e Mãe (Para estudantes até 17 anos).

Documentação:

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

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

Dependente:

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

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.

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.

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.

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.

Documentação:

- Documento de identificação
- Comprovante de vínculo com o titular
- Cartão nacional de saúde.
- Diploma ou carteirinha do conselho
- Contra-cheque (Para prestadores de serviço).

Taxa Associativa: R\$ 5,00



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 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