



ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS

ANS - Nº 417581



# GUIA DE VENDAS **HAPVIDA**

UBERABA | COLETIVO POR ADESAO



ANS: 368253

# ÍNDICE



VIGÊNCIAS



TABELA DE  
PREÇO



COPARTICIPAÇÃO



ÁREA DE  
COMERCIALIZAÇÃO



ENTIDADES  
DE CLASSE



QUEM PODE  
ADERIR



CARÊNCIAS



REDES  
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%

## NOSSO PLANO COM COPARTICIPAÇÃO| SAÚDE

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA – GRUPO DE MUNICÍPIOS

FAIXA ETÁRIA	AMBULATORIAL ANS N° 485.922/20-7
0 a 18 ANOS	R\$ 108,91
19 a 23 ANOS	R\$ 144,08
24 a 28 ANOS	R\$ 164,54
29 a 33 ANOS	R\$ 183,80
34 a 38 ANOS	R\$ 193,54
39 a 43 ANOS	R\$ 217,54
44 a 48 ANOS	R\$ 266,48
49 a 53 ANOS	R\$ 370,41
54 a 58 ANOS	R\$ 500,05
59 ANOS +	R\$ 650,06

## NOSSO PLANO COM COPARTICIPAÇÃO| SAÚDE

ABRANGÊNCIA MUNICIPAL

FAIXA ETÁRIA	AMB+HOSP+OBS ENFERMARIA ANS N° 485.931/20-6	AMB+HOSP+OBS APARTAMENTO ANS N° 485.932/20-4
0 a 18 ANOS	R\$ 148,05	R\$ 199,87
19 a 23 ANOS	R\$ 170,26	R\$ 229,85
24 a 28 ANOS	R\$ 195,80	R\$ 264,33
29 a 33 ANOS	R\$ 225,17	R\$ 303,98
34 a 38 ANOS	R\$ 258,95	R\$ 349,57
39 a 43 ANOS	R\$ 297,79	R\$ 402,01
44 a 48 ANOS	R\$ 363,31	R\$ 490,45
49 a 53 ANOS	R\$ 472,30	R\$ 637,59
54 a 58 ANOS	R\$ 613,99	R\$ 828,86
59 ANOS +	R\$ 888,14	R\$ 1.198,95

## NOSSO PLANO COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL | SAÚDE

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA – GRUPO DE MUNICÍPIOS

FAIXA ETÁRIA	AMBULATORIAL ANS N° 485.922/20-7
0 a 18 ANOS	R\$ 171,52
19 a 23 ANOS	R\$ 226,93
24 a 28 ANOS	R\$ 259,15
29 a 33 ANOS	R\$ 289,48
34 a 38 ANOS	R\$ 304,81
39 a 43 ANOS	R\$ 342,61
44 a 48 ANOS	R\$ 419,70
49 a 53 ANOS	R\$ 583,38
54 a 58 ANOS	R\$ 787,56
59 ANOS +	R\$ 1.023,84

## NOSSO PLANO COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL | SAÚDE

ABRANGÊNCIA MUNICIPAL

FAIXA ETÁRIA	AMB+HOSP+OBS ENFERMARIA ANS N° 485.931/20-6	AMB+HOSP+OBS APARTAMENTO ANS N° 485.932/20-4
0 a 18 ANOS	R\$ 223,41	R\$ 301,64
19 a 23 ANOS	R\$ 256,92	R\$ 346,89
24 a 28 ANOS	R\$ 295,46	R\$ 398,92
29 a 33 ANOS	R\$ 339,78	R\$ 458,76
34 a 38 ANOS	R\$ 390,75	R\$ 527,58
39 a 43 ANOS	R\$ 449,35	R\$ 606,72
44 a 48 ANOS	R\$ 548,21	R\$ 740,19
49 a 53 ANOS	R\$ 712,68	R\$ 962,25
54 a 58 ANOS	R\$ 926,48	R\$ 1.250,93
59 ANOS +	R\$ 1.340,15	R\$ 1.809,46



## COPARTICIPAÇÃO

### COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO | TOTAL

#### PROCEDIMENTO

#### COPARTICIPAÇÃO

Consultas eletivas	R\$ 40,39
Consultas Urgência	R\$ 57,24
Exames simples	R\$ 47,70
Exames complexos	R\$ 116,60
Terapias Neurológicas	R\$ 73,03
Demais Terapias	R\$ 39,33

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado.

### COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO | PARCIAL

#### PROCEDIMENTO

#### COPARTICIPAÇÃO

Terapias Neurológicas Especiais	R\$ 73,03
Demais Terapias	R\$ 39,33

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado.

#### COBERTURA

#### PRAZO

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



## ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO

- Uberaba

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.

#### **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

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

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

 @valloradmbeneficios

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