



ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS

ANS - Nº 417581



GUIA DE VENDAS HAPVIDA

PARAÍBA | COLETIVO POR ADESÃO

Sua vida pede



ANS - Nº 368253



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 ADESÃO

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

CAMPINA GRANDE

COPARTICIPAÇÃO TOTAL I SAÚDE + ODONTO

FAIXA ETÁRIA	AMBULATORIAL ANS Nº 485.742/20-9
0 a 18 ANOS	R\$ 161,52
19 a 23 ANOS	R\$ 208,65
24 a 28 ANOS	R\$ 236,06
29 a 33 ANOS	R\$ 261,86
34 a 38 ANOS	R\$ 274,90
39 a 43 ANOS	R\$ 307,07
44 a 48 ANOS	R\$ 372,65
49 a 53 ANOS	R\$ 511,90
54 a 58 ANOS	R\$ 685,60
59 ANOS +	R\$ 886,60

CAMPINA GRANDE

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

ANS Nº 485.742/20-9

R\$ 150,60

R\$ 199,25

R\$ 227,55

R\$ 254,16

R\$ 267,63

R\$ 300,81

R\$ 368,49

R\$ 512,21

R\$ 691,48

R\$ 898,92

CAMPINA GRANDE

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 +

AMBULATORIAL

ANS Nº 485.742/20-9

R\$ 245,35

R\$ 319,54

R\$ 362,72

R\$ 403,33

R\$ 423,89

R\$ 474,51

R\$ 577,77

R\$ 797,01

R\$ 1.070,50

R\$ 1.386,98

CAMPINA GRANDE

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 +

AMBULATORIAL

ANS N° 485.742/20-9

R\$ 234,42
R\$ 310,14
R\$ 354,18
R\$ 395,62
R\$ 416,60
R\$ 468,25
R\$ 573,61
R\$ 797,32
R\$ 1.076,38
R\$ 1.399,28

JOÃO PESSOA

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 +

AMBULATORIAL

SEM ACOMODAÇÃO

ANS N° 485.742/20-9

R\$ 149,31
R\$ 192,49
R\$ 217,63
R\$ 241,27
R\$ 253,22
R\$ 282,70
R\$ 342,79
R\$ 470,40
R\$ 629,58
R\$ 813,77

AMB+HOSP+OBS

ENFERMARIA

ANS N° 485.737/20-2

R\$ 263,24
R\$ 342,49
R\$ 391,52
R\$ 436,62
R\$ 457,68
R\$ 515,14
R\$ 625,05
R\$ 856,64
R\$ 1.151,02
R\$ 1.491,64

AMB+HOSP+OBS

APARTAMENTO

ANS N° 485.740/20-2

R\$ 387,06
R\$ 505,94
R\$ 579,49
R\$ 647,15
R\$ 678,72
R\$ 764,93
R\$ 929,80
R\$ 1.277,19
R\$ 1.718,74
R\$ 2.229,69

JOÃO PESSOA

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 Nº 485.742/20-9

R\$ 138,39
R\$ 183,09
R\$ 209,09
R\$ 233,56
R\$ 245,93
R\$ 276,43
R\$ 338,62
R\$ 470,69
R\$ 635,42
R\$ 826,04

AMB+HOSP+OBS

ENFERMARIA

ANS Nº 485.737/20-2

R\$ 252,32
R\$ 333,07
R\$ 383,02
R\$ 428,98
R\$ 450,43
R\$ 508,99
R\$ 620,96
R\$ 856,93
R\$ 1.156,86
R\$ 1.503,91

AMB+HOSP+OBS

APARTAMENTO

ANS Nº 485.740/20-2

R\$ 376,15
R\$ 496,52
R\$ 571,01
R\$ 639,52
R\$ 671,49
R\$ 758,79
R\$ 925,73
R\$ 1.277,50
R\$ 1.724,62
R\$ 2.242,02

JOÃO PESSOA

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 +

AMBULATORIAL

SEM ACOMODAÇÃO

ANS Nº 485.742/20-9

R\$ 226,10
R\$ 294,10
R\$ 333,64
R\$ 370,86
R\$ 389,69
R\$ 436,08
R\$ 530,69
R\$ 731,57
R\$ 982,15
R\$ 1.272,13

AMB+HOSP+OBS

ENFERMARIA

ANS Nº 485.737/20-2

R\$ 361,04
R\$ 471,59
R\$ 540,00
R\$ 602,92
R\$ 632,28
R\$ 712,46
R\$ 865,76
R\$ 1.188,83
R\$ 1.599,47
R\$ 2.074,63

AMB+HOSP+OBS

APARTAMENTO

ANS Nº 485.740/20-2

R\$ 533,82
R\$ 699,65
R\$ 802,25
R\$ 896,66
R\$ 940,71
R\$ 1.060,97
R\$ 1.290,96
R\$ 1.775,59
R\$ 2.391,59
R\$ 3.104,39

JOÃO PESSOA

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 +

AMBULATORIAL

SEM ACOMODAÇÃO ANS N° 485.742/20-9

R\$ 215,18
R\$ 284,68
R\$ 325,11
R\$ 363,14
R\$ 382,39
R\$ 429,81
R\$ 526,52
R\$ 731,85
R\$ 988,01
R\$ 1.284,42

AMB+HOSP+OBS

ENFERMARIA ANS N° 485.737/20-2

R\$ 350,13
R\$ 462,16
R\$ 531,50
R\$ 595,28
R\$ 625,04
R\$ 706,28
R\$ 861,68
R\$ 1.189,11
R\$ 1.605,29
R\$ 2.086,88

AMB+HOSP+OBS

APARTAMENTO ANS N° 485.740/20-2

R\$ 522,89
R\$ 690,23
R\$ 793,76
R\$ 889,00
R\$ 933,45
R\$ 1.054,80
R\$ 1.286,85
R\$ 1.775,86
R\$ 2.397,40
R\$ 3.116,63



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

R\$ 79,58

Demais Terapias

R\$ 24,49

Obs: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado.



ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO

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



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

Taxa Associativa: R\$ 5,00

Dependentes:

- Pai e Mãe



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.

Taxa Associativa: R\$ 5,00

Dependente

- Pai e Mãe
- Cônjuge/Companheiro
- Filhos (as) ou Enteados (as) até 40 anos
- Filhos inválidos de qualquer idade



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

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 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 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