



ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS

ANS - Nº 417581



GUIA DE VENDAS HAPVIDA

UBERLÂNDIA | COLETIVO POR ADEÇÃO



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	14%
29 a 33 ANOS	12%
34 a 38 ANOS	5%
39 a 43 ANOS	12%
44 a 48 ANOS	23%
49 a 53 ANOS	39%
54 a 58 ANOS	35%
59 ANOS +	30%

NOSSO PLANO COM COPARTICIPAÇÃO| SAÚDE + ODONTO

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA – GRUPO DE MUNICÍPIOS

FAIXA ETÁRIA	AMBULATORIAL SEM ACOMODAÇÃO ANS Nº 485.922/20-7	AMBULATORIAL SEM ACOMODAÇÃO ANS Nº 485.922/20-7
0 a 18 ANOS	R\$ 143,52	R\$ 121,99
19 a 23 ANOS	R\$ 188,83	R\$ 160,51
24 a 28 ANOS	R\$ 215,17	R\$ 182,89
29 a 33 ANOS	R\$ 239,96	R\$ 203,97
34 a 38 ANOS	R\$ 252,51	R\$ 214,63
39 a 43 ANOS	R\$ 283,42	R\$ 240,91
44 a 48 ANOS	R\$ 346,45	R\$ 294,48
49 a 53 ANOS	R\$ 480,30	R\$ 408,26
54 a 58 ANOS	R\$ 647,26	R\$ 550,17
59 ANOS +	R\$ 840,47	R\$ 714,40

NOSSO PLANO COM COPARTICIPAÇÃO| SAÚDE + ODONTO

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA – GRUPO DE MUNICÍPIOS

FAIXA ETÁRIA	AMB+HOSP+OBS ENFERMARIA ANS Nº 487.724/20-1	AMB+HOSP+OBS ENFERMARIA ANS Nº 487.724/20-1	AMB+HOSP+OBS APARTAMENTO ANS Nº 487.723/20-3	AMB+HOSP+OBS APARTAMENTO ANS Nº 487.723/20-3
0 a 18 ANOS	R\$ 200,92	R\$ 170,78	R\$ 264,00	R\$ 224,40
19 a 23 ANOS	R\$ 258,57	R\$ 219,78	R\$ 341,84	R\$ 290,56
24 a 28 ANOS	R\$ 294,25	R\$ 250,11	R\$ 390,00	R\$ 331,50
29 a 33 ANOS	R\$ 327,06	R\$ 278,00	R\$ 434,31	R\$ 369,16
34 a 38 ANOS	R\$ 342,37	R\$ 291,01	R\$ 454,99	R\$ 386,74
39 a 43 ANOS	R\$ 384,18	R\$ 326,55	R\$ 511,44	R\$ 434,72
44 a 48 ANOS	R\$ 464,14	R\$ 394,52	R\$ 619,39	R\$ 526,48
49 a 53 ANOS	R\$ 632,62	R\$ 537,73	R\$ 846,87	R\$ 719,84
54 a 58 ANOS	R\$ 846,78	R\$ 719,76	R\$ 1.136,01	R\$ 965,61
59 ANOS +	R\$ 1.094,59	R\$ 930,40	R\$ 1.470,59	R\$ 1.250,00

NOSSO PLANO COM COPARTICIPAÇÃO| SAÚDE

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA – GRUPO DE MUNICÍPIOS

FAIXA ETÁRIA	AMBULATORIAL SEM ACOMODAÇÃO ANS Nº 485.922/20-7	AMBULATORIAL SEM ACOMODAÇÃO ANS Nº 485.922/20-7
0 a 18 ANOS	R\$ 144,52	R\$ 122,84
19 a 23 ANOS	R\$ 191,20	R\$ 162,52
24 a 28 ANOS	R\$ 218,35	R\$ 185,60
29 a 33 ANOS	R\$ 243,90	R\$ 207,32
34 a 38 ANOS	R\$ 256,83	R\$ 218,31
39 a 43 ANOS	R\$ 288,68	R\$ 245,38
44 a 48 ANOS	R\$ 353,63	R\$ 300,59
49 a 53 ANOS	R\$ 491,55	R\$ 417,82
54 a 58 ANOS	R\$ 663,59	R\$ 564,05
59 ANOS +	R\$ 862,67	R\$ 733,27

NOSSO PLANO COM COPARTICIPAÇÃO| SAÚDE

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA – GRUPO DE MUNICÍPIOS

FAIXA ETÁRIA	AMB+HOSP+OBS ENFERMARIA ANS Nº 487.724/20-1	AMB+HOSP+OBS ENFERMARIA ANS Nº 487.724/20-1	AMB+HOSP+OBS APARTAMENTO ANS Nº 487.723/20-3	AMB+HOSP+OBS APARTAMENTO ANS Nº 487.723/20-3
0 a 18 ANOS	R\$ 201,92	R\$ 171,63	R\$ 265,00	R\$ 225,25
19 a 23 ANOS	R\$ 266,53	R\$ 226,55	R\$ 349,80	R\$ 297,33
24 a 28 ANOS	R\$ 306,51	R\$ 260,53	R\$ 402,27	R\$ 341,93
29 a 33 ANOS	R\$ 343,29	R\$ 291,80	R\$ 450,54	R\$ 382,96
34 a 38 ANOS	R\$ 360,45	R\$ 306,38	R\$ 473,07	R\$ 402,11
39 a 43 ANOS	R\$ 407,31	R\$ 346,21	R\$ 534,57	R\$ 454,38
44 a 48 ANOS	R\$ 496,92	R\$ 422,38	R\$ 652,18	R\$ 554,35
49 a 53 ANOS	R\$ 685,75	R\$ 582,89	R\$ 900,01	R\$ 765,01
54 a 58 ANOS	R\$ 925,76	R\$ 786,90	R\$ 1.215,01	R\$ 1.032,76
59 ANOS +	R\$ 1.203,49	R\$ 1.022,97	R\$ 1.579,51	R\$ 1.342,58

NOSSO PLANO COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL | SAÚDE + ODONTO

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA – GRUPO DE MUNICÍPIOS

FAIXA ETÁRIA	AMBULATORIAL SEM ACOMODAÇÃO ANS Nº 485.922/20-7	AMBULATORIAL SEM ACOMODAÇÃO ANS Nº 485.922/20-7
0 a 18 ANOS	R\$ 212,76	R\$ 180,85
19 a 23 ANOS	R\$ 280,43	R\$ 238,37
24 a 28 ANOS	R\$ 319,80	R\$ 271,83
29 a 33 ANOS	R\$ 356,83	R\$ 303,31
34 a 38 ANOS	R\$ 375,56	R\$ 319,23
39 a 43 ANOS	R\$ 421,73	R\$ 358,47
44 a 48 ANOS	R\$ 515,88	R\$ 438,50
49 a 53 ANOS	R\$ 715,80	R\$ 608,43
54 a 58 ANOS	R\$ 965,20	R\$ 820,42
59 ANOS +	R\$ 1.253,77	R\$ 1.065,70

NOSSO PLANO COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL | SAÚDE + ODONTO

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA – GRUPO DE MUNICÍPIOS

FAIXA ETÁRIA	AMB+HOSP+OBS ENFERMARIA ANS Nº 485.724/20-1	AMB+HOSP+OBS ENFERMARIA ANS Nº 485.724/20-1	AMB+HOSP+OBS APARTAMENTO ANS Nº 487.723/20-3	AMB+HOSP+OBS APARTAMENTO ANS Nº 487.723/20-3
0 a 18 ANOS	R\$ 282,64	R\$ 240,24	R\$ 374,28	R\$ 318,14
19 a 23 ANOS	R\$ 366,44	R\$ 311,47	R\$ 487,41	R\$ 414,30
24 a 28 ANOS	R\$ 418,29	R\$ 355,55	R\$ 557,40	R\$ 473,79
29 a 33 ANOS	R\$ 466,00	R\$ 396,10	R\$ 621,80	R\$ 528,53
34 a 38 ANOS	R\$ 488,26	R\$ 415,02	R\$ 651,85	R\$ 554,07
39 a 43 ANOS	R\$ 549,03	R\$ 466,68	R\$ 733,89	R\$ 623,81
44 a 48 ANOS	R\$ 665,25	R\$ 565,46	R\$ 890,78	R\$ 757,16
49 a 53 ANOS	R\$ 910,16	R\$ 773,64	R\$ 1.221,39	R\$ 1.038,18
54 a 58 ANOS	R\$ 1.221,45	R\$ 1.038,23	R\$ 1.641,61	R\$ 1.395,37
59 ANOS +	R\$ 1.581,66	R\$ 1.344,41	R\$ 2.127,86	R\$ 1.808,68

NOSSO PLANO COM COPARTICIPAÇÃO| SAÚDE

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA – GRUPO DE MUNICÍPIOS

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° 485.922/20-7

R\$ 213,76
R\$ 282,80
R\$ 322,96
R\$ 360,75
R\$ 379,87
R\$ 426,97
R\$ 523,04
R\$ 727,03
R\$ 981,49
R\$ 1.275,94

AMBULATORIAL

SEM ACOMODAÇÃO

ANS N° 485.922/20-7

R\$ 181,70
R\$ 240,38
R\$ 274,52
R\$ 306,64
R\$ 322,89
R\$ 362,92
R\$ 444,58
R\$ 617,98
R\$ 834,27
R\$ 1.084,55

NOSSO PLANO COM COPARTICIPAÇÃO| SAÚDE

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA – GRUPO DE MUNICÍPIOS

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° 485.724/20-1

R\$ 283,64
R\$ 374,40
R\$ 430,56
R\$ 482,23
R\$ 506,34
R\$ 572,16
R\$ 698,04
R\$ 963,30
R\$ 1.300,46
R\$ 1.690,60

AMB+HOSP+OBS

ENFERMARIA

ANS N° 485.724/20-1

R\$ 241,09
R\$ 318,24
R\$ 365,98
R\$ 409,90
R\$ 430,39
R\$ 486,34
R\$ 593,33
R\$ 818,81
R\$ 1.105,39
R\$ 1.437,01

AMB+HOSP+OBS

APARTAMENTO

ANS N° 487.723/20-3

R\$ 375,28
R\$ 495,37
R\$ 569,68
R\$ 638,04
R\$ 669,94
R\$ 757,03
R\$ 923,58
R\$ 1.274,54
R\$ 1.720,63
R\$ 2.236,82

AMB+HOSP+OBS

APARTAMENTO

ANS N° 487.723/20-3

R\$ 318,99
R\$ 421,06
R\$ 484,23
R\$ 542,33
R\$ 569,45
R\$ 643,48
R\$ 785,04
R\$ 1.083,36
R\$ 1.462,54
R\$ 1.901,30



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

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.

COBERTURA

PRAZO

Internação Psiquiátrica

50% a partir do 31º dia de internação



ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO

- Uberlândia

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).
- Irmãos

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 tios.
- 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 tios.
- 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 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



SUORTE 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

INDÍCE