



ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS

ANS - Nº 417581



GUIA DE VENDAS VOCÊ TOTAL

MACEIÓ | COLETIVO POR ADESAO



VOCÊ TOTAL

ESSE É O NOSSO PLANO

ANS - Nº 42265

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

COPARTICIPAÇÃO

FAIXA ETÁRIA	VALOR COMERCIAL ENFERMARIA
0 a 18 ANOS	R\$ 195,46
19 a 23 ANOS	R\$ 214,49
24 a 28 ANOS	R\$ 257,35
29 a 33 ANOS	R\$ 298,53
34 a 38 ANOS	R\$ 325,53
39 a 43 ANOS	R\$ 439,22
44 a 48 ANOS	R\$ 505,97
49 a 53 ANOS	R\$ 768,88
54 a 58 ANOS	R\$ 911,29
59 ANOS +	R\$ 1.162,54

COPARTICIPAÇÃO

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 +

VALOR COMERCIAL APARTAMENTO

R\$ 254,10
R\$ 278,83
R\$ 334,56
R\$ 388,08
R\$ 423,17
R\$ 570,97
R\$ 657,75
R\$ 999,54
R\$ 1.184,68
R\$ 1.511,29



COPARTICIPAÇÃO

REGRAS DE COPARTICIPAÇÃO

PROCEDIMENTO	COPARTICIPAÇÃO	LIMITADOR
Consultas eletivas	R\$ 25,00	Sem limitador
Consultas emergência	R\$ 50,00	Sem limitador
Exames G1	30%	R\$ 30,00
Exames G2	30%	R\$ 140,00
Terapias Simples	30%	R\$ 20,00
Terapias Complexas	30%	R\$ 140,00
Internação	Isento	Isento
Internação Psiquiátrica	50%	Sem limite



ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO

- Maceió
- Couripe
- Palmeira dos Índios
- Penedo
- Rio Largo
- São Miguel Dos Campos.



ENTIDADES DE CLASSE



ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO

Servidores públicos municipais, estaduais e federais.

Documentação:

- Cópia do contra cheque recente.



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS, TÉCNICO E PRÉ-VESTIBULAR

Serão aceitos beneficiários que estejam devidamente matriculados em uma instituição de ensino superior regularizada pelo MEC, curso técnico e pré vestibular.

Documentação:

- Titular
- Comprovante de matrícula do semestre atual
- Declaração do semestre atual
- Boleto bancário
- Carteirinha do semestre atual

Taxa Associativa: R\$ 5,00

Serão aceitos estudantes do ensino fundamental ao médio, com matrícula devidamente comprovada em instituições de ensino fundamental a médio.

Documentação:

- Ensino fundamental e Médio
- Titular
- Comprovante de matrícula do semestre atual
- Declaração do semestre atual
- Boleto bancário
- Carteirinha do semestre atual
- Idade mínima – 16 anos

Taxa Associativa: R\$ 5,00

**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS VENDEDORES AUTÔNOMOS E AMBULANTES**

Serão aceitos beneficiários que são autônomos com cadastro no PIS.

Documentação:

- Comprovante do PIS.

Taxa associativa: R\$ 5,00

**ASSOCIAÇÃO NACIONAL DA UNIÃO DOS CONSULTORES DE SERVIÇOS, PRESTADORES DE SERVIÇOS, PROFISSIONAIS LIBERAIS E ESPECIALIZADOS****Profissional liberal**

Cópia do diploma ou certificado de conclusão de curso ou registro de inscrição no conselho de classe de sua categoria profissional.

Microempresário individual (MEI)

Requerimento de MEI + cartão CNPJ.

Empregados do comércio, indústria e serviços

Cópia da carteira de trabalho (CTPS) referente às páginas da foto, qualificação e página do contrato de trabalho ou cópia do contra cheque atual. .

Empregador do comércio, indústria e serviços

Cópia do contrato social da empresa ou cópia da última alteração contratual que comprove o vínculo societário com a mesma.

Taxa Associativa: R\$ 5,00



QUEM PODE ADERIR

Titular

Deverá obrigatoriamente ter vínculo associativo com entidade de classe, comprovando através do envio de documentação.

Dependentes

- Filhos naturais, adotivos e enteados, pais, irmãos, sobrinhos, primos, os e netos, desde que comprove esta condição legalmente.
- Serão aceitos dependentes até 54 anos.



CARÊNCIAS

As coberturas previstas pelo produto contratado somente passam a vigorar depois de cumpridos os prazos de carências, contados a partir da data da vigência. Por concessão comercial, a operadora Você Total avalia a redução de carências dos beneficiários advindos de operadoras congêneres, como forma de reduzir as carências do contrato firmado entre as partes.

Alterando-se, assim, a disposição contida no instrumento contratual, desde que sejam seguidas as condições exigidas pela Operadora a seguir:

- As carências somente serão reduzidas caso o plano de origem seja de operadoras devidamente adaptadas ou registradas na ANS - Agência Nacional de Saúde, ou operadoras que atuem como autogestão.
- Permanecido pelo prazo mínimo de 06 meses ininterruptos na operadora de origem.
- Ativo ou cancelado no plano anterior em até 30 dias à data de vigência desta proposta.
- Atendidos todos os requisitos para a redução das carências postos nos itens acima, o beneficiário deverá obrigatoriamente anexar cópia legível dos documentos a seguir, para análise e aprovação da operadora: **Declaração de Permanência da operadora de origem devidamente assinada e carimbada.**

Para beneficiários que foram incluídos na data da vigência do contrato e não se enquadrem nas condições citadas acima, em caráter de concessão comercial, a Operadora proverá, automaticamente, sem necessidade de apresentar documentação comprobatória de elegibilidade, a redução das carências em alguns procedimentos.

A seguir o quadro de carência que deverá ser cumprida de acordo com a condição individual de cada beneficiário:

COBERTURAS	CARÊNCIA PADRÃO	CARÊNCIA PROMOCIONAL	SMILE E UNIMED	DEMAIS CONGÊNERES
Urgência/Emergência	24h	24h	24h	24h
Consultas em Geral	30 dias	24h	Proporcional ao período já cumprido.	Proporcional ao período já cumprido.
Exame Simples*	30 dias	24h	Proporcional ao período já cumprido.	Proporcional ao período já cumprido.
Exame Especiais	180 dias	60 dias	Proporcional ao período já cumprido.	Proporcional ao período já cumprido.
Terapias	180 dias	120 dias	Proporcional ao período já cumprido.	Proporcional ao período já cumprido.
Internação e Cirurgia	180 dias	180 dias	Proporcional ao período já cumprido.	180 dias
Parto e termo	300 dias	300 dias	Proporcional ao período já cumprido.	300 dias
Doenças e Lesões Preexistentes	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias

*Exames laboratoriais, raio-x, preventivo ginecológico, tonometria, eletrocardiograma.

Operadoras Congêneres: Amil, Bradesco, CNU, Símile, SulAmérica, Unimed Maceió.



REDE CREDENCIADA

HOSPITAL
Hospital Medradius
Hospital Vida
Hoftalmo Hospital Oftalmológica de Alagoas LTDA
Pediatria 24hrs
CLÍNICA MULTIESPECIALIDADES
Dr. Atende
Climac
Dilab Laboratório

PORTA DE ENTRADA ATRAVÉS DA CENTRAL DE MARCAÇÃO:	
(71) 3511-4700	(71) 98243-7212
sac@vocetotalsaude.com.br	



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