

ANS - Nº 417581



GUIA DE VENDAS HAPVIDA

BAHIA I COLETIVO POR ADESÃO

Lorem ipsum

Sua vida pede





INDÍCE



VIGÊNCIAS



TABELA DE PREÇO







ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO



ENTIDADES DE CLASSE



QUEM PODE ADERIR



CARÊNCIAS



REDE CREDENCIADA

CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO

Administradora de Beneficios/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

SALVADOR

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 Nº 485.721/20-6	
R\$ 141,93	
R\$ 186,58	
R\$ 212,57	
R\$ 237,01	
R\$ 249,38	
R\$ 279,84	
R\$ 342,00	
R\$ 473,94	
R\$ 638,53	
R\$ 829,00	

AMB+HOSP+OBS	
ENFERMARIA ANS N° 485.701/20-1	
R\$ 229,57	
R\$ 301,85	
R\$ 346,58	
R\$ 387,73	
R\$ 406,94	
R\$ 459,37	
R\$ 559,62	
R\$ 770,89	
R\$ 1.039,42	
R\$ 1.350,16	

SALVADOR

COPARTICIPAÇÃO TOTAL I SÁUDE

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

AMBULATORIAL

SEM ACOMODAÇÃO

ANS N° 485.721/20-6
R\$ 142,93
R\$ 189,10
R\$ 215,95
R\$ 241,22
R\$ 254,01
R\$ 285,50
R\$ 349,75
R\$ 486,14
R\$ 656,29

R\$ 853,19

AMB+HOSP+OBS

ENFERMARIA ANS Nº 485.701/20-1

R\$ 230,58
R\$ 304,37
R\$ 350,02
R\$ 392,03
R\$ 411,64
R\$ 465,15
R\$ 567,49
R\$ 783,14
R\$ 1.057,24
R\$ 1.374,40

AMB+HOSP+OBS

APARTAMENTO

ANS N° 485.739/20-9
R\$ 343,52
R\$ 453,44
R\$ 521,46
R\$ 584,05
R\$ 613,25
R\$ 692,98
R\$ 845,43
R\$ 1.166,69
R\$ 1.575,03

SALVADOR

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

AMBULATORIAL

SEM ACOMODAÇÃO

ANS N° 485.721/20-6
R\$ 221,37
R\$ 291,68
R\$ 332,58
R\$ 371,06
R\$ 390,53
R\$ 438,51
R\$ 536,35
R\$ 744,10
R\$ 1.003,24
R\$ 1.303,13

AMB+HOSP+OBS

ENFERMARIA ANS Nº 485.701/20-1 R\$ 279,39 R\$ 367,62 R\$ 422,21 R\$ 472,44 R\$ 495,89 R\$ 559,87 R\$ 682,24 R\$ 940,10 R\$ 1.267,86 R\$ 1.647,12

AMR+HOSP+ORS

R\$ 2.047,53

AMB+HOSP+OBS	
APARTAMENTO ANS Nº 485.739/20-9	
R\$ 417,26	
R\$ 549,60	
R\$ 631,50	
R\$ 706,83	
R\$ 741,98	
R\$ 837,96	
R\$ 1.021,51	
R\$ 1.408,28	
R\$ 1.899,91	
R\$ 2.468,79	

SALVADOR

COPARTICIPAÇÃO PARCIAL I SÁUDE

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° 485.721/20-6 R\$ 222,38

R\$ 294,20

R\$ 335,98	
R\$ 375,29	

R\$ 395,18
R\$ 444,19

R\$ 544,13
R\$ 756,34

R\$ 1.021,07 R\$ 1.327,38

AMB+HOSP+OBS

ENFERMARIA ANS N° 485.701/20-1

R\$ 280,40
R\$ 370,13
R\$ 425,65
R\$ 476,73
R\$ 500,55
R\$ 565,63
R\$ 690,07
R\$ 952,29
R\$ 1.285,58
R\$ 1.671.26

AMB+HOSP+OBS

APARTAMENTO

ANS N° 485.739/20-9
R\$ 418,27
R\$ 552,11
R\$ 634,94
R\$ 711,12
R\$ 746,67
R\$ 843,74
R\$ 1.029,37
R\$ 1.420,53
R\$ 1.917,72

CAMAÇARI

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° 485.721/20-6

R\$ 141,93 R\$ 186,58 R\$ 212,57

R\$ 237,01

R\$ 249,38

R\$ 279,84

R\$ 342,00

R\$ 473,94

R\$ 638,53

R\$ 829,00

AMB+HOSP+OBS

ENFERMARIAANS N° 485.701/20-1

R\$ 229,57

R\$ 301,85

R\$ 346,58 R\$ 387,73

R\$ 406,94

R\$ 459,37

R\$ 559,62

R\$ 770,89

R\$ 1.039,42

R\$ 1.350,16

AMB+HOSP+OBS

R\$ 2.493,02

APARTAMENTO

ANS N° 485.739/20-9 R\$ 342,50

R\$ 450,94

R\$ 518,03

R\$ 579.75

R\$ 608,56

R\$ 687,20

R\$ 837,57

R\$ 1.154,46

R\$ 1.557,24

R\$ 2.023,31

CAMAÇARI

COPARTICIPAÇÃO TOTAL I SÁUDE

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° 485.721/20-6

R\$ 142,93
R\$ 189,10
R\$ 215,95
R\$ 241,22
R\$ 254,01
R\$ 285,50
R\$ 349,75
R\$ 486,14
R\$ 656,29
R\$ 853,19

AMB+HOSP+OBS

ENFERMARIA ANS N° 485.701/20-1

		.,
F	R\$ 230,58	
-	R\$ 304,37	
_		
F	R\$ 350,02	
F	R\$ 392,03	
F	R\$ 411,64	
F	R\$ 465,15	
F	R\$ 567,49	
F	R\$ 783,14	
R	\$ 1.057,24	1
R	\$ 1.374,40)

AMB+HOSP+OBS

APARTAMENTO

ANS Nº 485./39/20-9
R\$ 343,52
R\$ 453,44
R\$ 521,46
R\$ 584,05
R\$ 613,25
R\$ 692,98
R\$ 845,43
R\$ 1.166,69
R\$ 1.575,03

CAMAÇARI

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 N° 485.721/20-6
R\$ 221,37
R\$ 291,68
R\$ 332,58
R\$ 371,06
R\$ 390,53
R\$ 438,51
R\$ 536,35
R\$ 744,10
R\$ 1.003,24
R\$ 1.303,13

AMB+HOSP+OBS

ENFERMARIA

ANS N° 485.701/20-1
R\$ 279,39
R\$ 367,62
R\$ 422,21
R\$ 472,44
R\$ 495,89
R\$ 559,87
R\$ 682,24
R\$ 940,10
R\$ 1.267,86
R\$ 1.647,12

AMB+HOSP+OBS

R\$ 2.047,53

APARTAMENTO ANS N° 485.739/20-9
R\$ 417,26
R\$ 549,60
R\$ 631,50
R\$ 706,83
R\$ 741,98
R\$ 837,96
R\$ 1.021,51
R\$ 1.408,28
R\$ 1.899,91
R\$ 2.468,79

CAMAÇARI

COPARTICIPAÇÃO PARCIAL I SÁUDE

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 485.721/20-6

R\$ 222,38

R\$ 294,20

R\$ 335.98

R\$ 375,29

R\$ 395,18

R\$ 444,19

R\$ 544,13

R\$ 756,34

R\$ 1.021,07

R\$ 1.327,38

AMB+HOSP+OBS

ENFERMARIA ANS N° 485.701/20-1

R\$ 280,40

R\$ 370,13

R\$ 425,65

R\$ 476,73

R\$ 500,55

R\$ 565,63

R\$ 690,07

R\$ 952,29

R\$ 1.285,58

R\$ 1.671,26

AMB+HOSP+OBS

APARTAMENTO ANS N° 485.739/20-9

R\$ 418,27

R\$ 552,11

R\$ 634,94

R\$ 711,12

R\$ 746,67

. .,.

R\$ 843,74

R\$ 1.029,37

R\$ 1.420,53

R\$ 1.917,72

R\$ 2.493,02

FEIRA DE SANTANA

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 Nº 485.721/20-6

ARO R 403.721/20

R\$ 141,93

R\$ 186,58

R\$ 212,57

R\$ 237,01

R\$ 249,38

R\$ 279,84

R\$ 342,00

R\$ 473,94

R\$ 638,53

R\$ 829,00

AMB+HOSP+OBS

ENFERMARIA ANS N° 485.701/20-1

R\$ 227,29

R\$ 298,86

R\$ 343,13

R\$ 383,86

R\$ 402,88

R\$ 454,77

R\$ 554,01

R\$ 763,14

R\$ 1.028,97

R\$ 1.336,55

AMB+HOSP+OBS

APARTAMENTO

ANS Nº 485.739/20-9

R\$ 342,50

R\$ 450,94

R\$ 518,03

R\$ 579,75

R\$ 608,56

R\$ 687,20

R\$ 837,57

R\$ 1.154,46

R\$ 1.557,24

R\$ 2.023,31

FEIRA DE SANTANA

COPARTICIPAÇÃO TOTAL I SÁUDE

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 485.721/20-6

R\$ 142,93

R\$ 189,10

R\$ 215,95

R\$ 241,22

R\$ 254,01

R\$ 285,50

R\$ 349,75

R\$ 486,14

R\$ 656,29

R\$ 853,19

AMB+HOSP+OBS

ENFERMARIA

R\$ 228,31

R\$ 301,36

R\$ 346,57

R\$ 388,16

R\$ 407,58

R\$ 460,56

R\$ 561,88

R\$ 775,40

R\$ 1.046,79

R\$ 1.360,83

AMB+HOSP+OBS

APARTAMENTO

R\$ 343,52
R\$ 453,44
R\$ 521,46
R\$ 584,05
R\$ 613,25
R\$ 692,98
R\$ 845,43
R\$ 1.166,69
R\$ 1.575,03
R\$ 2.047,53

FEIRA DE SANTANA

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 485.721/20-6

R\$ 191,66

R\$ 252,54

R\$ 287,95

R\$ 321,26

R\$ 338,12

R\$ 379,66

R\$ 464,37

R\$ 644,24

R\$ 868,61

R\$ 1.128,25

AMB+HOSP+OBS

ENFERMARIA ANS N° 485.701/20-1

R\$ 280,14

R\$ 368,61

R\$ 423,34

R\$ 473,71

R\$ 497,19

R\$ 561,36

R\$ 684,06

R\$ 942,59

R\$ 1.271,21

R\$ 1.651,49

AMB+HOSP+OBS

APARTAMENTO ANS N° 485.739/20-9

R\$ 417,26

R\$ 549,60

R\$ 631,50

R\$ 706,83

R\$ 741,98

R\$ 837,96

R\$ 1.021,51

R\$ 1.408,28

R\$ 1.899,91

R\$ 2.468,79

FEIRA DE SANTANA

COPARTICIPAÇÃO PARCIAL I SÁUDE

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 485.721/20-6
R\$ 192,54
R\$ 254,72
R\$ 290,89
R\$ 324,93
R\$ 342,15
R\$ 384,58
R\$ 471,11
R\$ 654,84
R\$ 884,04
R\$ 1.149.25

AMB+HOSP+OBS

ENFERMARIA ANS N° 485.701/20-1
R\$ 286,93
R\$ 378,74
R\$ 435,56
R\$ 487,82
R\$ 512,21
R\$ 578,79
R\$ 706,13
R\$ 974,45
R\$ 1.315,52
R\$ 1.710,17

AMB+HOSP+OBS

APARTAMENTO ANS N° 485.739/20-9
R\$ 425,16
R\$ 561,21
R\$ 645,39
R\$ 722,84
R\$ 758,98
R\$ 857,65
R\$ 1.046,33
R\$ 1.443,94
R\$ 1.949,31
R\$ 2.534,11



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

- Salvador
- Candeias
- Lauro de Freitas
- Simões Filho
- Vera Cruz



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 vinculo 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
- Arguitetos
- 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 vinculo 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



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 vinculo familiar com o beneficiário titular e/ou cônjuge do beneficiário.

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





ANS - Nº 417581

SUPORTE AO CORRETOR

- **6** 0800 311 9100
- <u>\$\sqrt{9}\] 31 9760 7428</u>
- 🖀 31 3311-9100 I MG
- 🖀 87 3201- 3699 I PE
- 71 4009-3211 ou 75 2102-3451 I BA
- Sac@vallorbeneficios.com.br
- www.vallorbeneficios.com.br
- **ff**❷ @valloradmbeneficios
- 😡 Av. Assis Chateaubriand, 288 Floresta Belo Horizonte/MG