

# PLANOS DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO

VENDAS  
DIGITAL  
100%  
ONLINE

## GUIA DO CORRETOR PREMIUM SAÚDE



  [valloradmbeneficios](#)

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

AV. ASSIS CHATEUBRIAND, Nº. 288 - FLORESTA  
BELO HORIZONTE - MG - CEP.: 30.150-00

## PLANO PREMIUM SAÚDE

### 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.

### TABELA COM COPARTICIPAÇÃO

#### PERSONNALITÉ

| FAIXA ETÁRIA | ENFERMARIA<br><small>ANS: 484-723/20-7</small> | APARTAMENTO<br><small>ANS: 484-724/20-5</small> |
|--------------|--|---|
| 00 - 18 Anos | R\$ 112,94                                     | R\$ 162,83                                      |
| 19 - 23 Anos | R\$ 141,16                                     | R\$ 203,53                                      |
| 24 - 28 Anos | R\$ 148,19                                     | R\$ 213,72                                      |
| 29 - 33 Anos | R\$ 165,98                                     | R\$ 239,35                                      |
| 34 - 38 Anos | R\$ 185,90                                     | R\$ 268,06                                      |
| 39 - 43 Anos | R\$ 226,80                                     | R\$ 327,05                                      |
| 44 - 48 Anos | R\$ 276,70                                     | R\$ 399,00                                      |
| 49 - 53 Anos | R\$ 332,05                                     | R\$ 478,81                                      |
| 54 - 58 Anos | R\$ 451,59                                     | R\$ 651,18                                      |
| 59 Anos ou + | R\$ 677,31                                     | R\$ 976,80                                      |

### TABELA COM COPARTICIPAÇÃO

#### INFINITY ESTADUAL

| FAIXA ETÁRIA | ENFERMARIA<br><small>ANS: 484-723/20-7</small> | APARTAMENTO<br><small>ANS: 484-724/20-5</small> |
|--------------|--|---|
| 00 - 18 Anos | R\$ 196,00                                     | R\$ 239,03                                      |
| 19 - 23 Anos | R\$ 245,03                                     | R\$ 298,77                                      |
| 24 - 28 Anos | R\$ 257,35                                     | R\$ 313,64                                      |
| 29 - 33 Anos | R\$ 288,17                                     | R\$ 351,31                                      |
| 34 - 38 Anos | R\$ 322,76                                     | R\$ 394,36                                      |
| 39 - 43 Anos | R\$ 393,73                                     | R\$ 480,08                                      |
| 44 - 48 Anos | R\$ 480,32                                     | R\$ 585,71                                      |
| 49 - 53 Anos | R\$ 576,46                                     | R\$ 702,82                                      |
| 54 - 58 Anos | R\$ 784,03                                     | R\$ 955,86                                      |
| 59 Anos ou + | R\$ 1.176,36                                   | R\$ 1.433,70                                    |

## PLANO PREMIUM SAÚDE

NOVEMBRO/2021  
 Mês base de reajuste anual.

### TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

#### SUPREME

| FAIXA ETÁRIA | ENFERMARIA<br><small>ANS: 484-723/20-7</small> | APARTAMENTO<br><small>ANS: 484-724/20-5</small> |
|--------------|--|---|
| 00 - 18 Anos | R\$ 163,10                                     | R\$ 210,32                                      |
| 19 - 23 Anos | R\$ 203,88                                     | R\$ 262,89                                      |
| 24 - 28 Anos | R\$ 214,10                                     | R\$ 275,99                                      |
| 29 - 33 Anos | R\$ 239,76                                     | R\$ 309,13                                      |
| 34 - 38 Anos | R\$ 268,54                                     | R\$ 346,74                                      |
| 39 - 43 Anos | R\$ 327,60                                     | R\$ 422,42                                      |
| 44 - 48 Anos | R\$ 399,66                                     | R\$ 515,36                                      |
| 49 - 53 Anos | R\$ 479,64                                     | R\$ 618,42                                      |
| 54 - 58 Anos | R\$ 652,33                                     | R\$ 841,07                                      |
| 59 Anos ou + | R\$ 978,64                                     | R\$ 1.261,56                                    |

### TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

#### PROCEDIMENTOS

#### VALORES

|  |            |
|--|------------|
| Consulta Médica em Consultórios   Clínica            | R\$ 20,00  |
| Consulta Médica em Hospital                          | R\$ 50,00  |
| Sessão Nutrição - Psicologia Fonoaudiologia          | R\$ 15,00  |
| Sessão Fisioterapia - Acupuntura                     | R\$ 05,00  |
| Exames Simples - 0 a 49 Chs                          | R\$ 05,00  |
| Exames Especial I - 55 a 99 Chs                      | R\$ 10,00  |
| Exame Especial II - 100 a 299 Chs                    | R\$ 15,00  |
| Exame Especial III - Acima de 300 Chs                | R\$ 45,00  |
| Atendimento Enfermaria - Atendimento Amb. e Terapias | R\$ 30,00  |
| Internação Enfermaria                                | R\$ 60,00  |
| Internação Apartamento                               | R\$ 110,00 |

## QUEM PODE ADERIR



### ASSOCIAÇÃO NACIONAL DA UNIÃO DOS CONSULTORES DE SERVIÇOS, PRESTADORES DE SERVIÇOS, PROFISSIONAIS LIBERAIS E ESPECIALIZADOS

**DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:**  
 (Taxa Associativa R\$ 3,00 Mensal)

#### • PROFISSIONAL LIBERAL:

Cópia do diploma | Certificado de conclusão de curso | Registro de inscrição no conselho de classe de sua categoria profissional

#### • MICRO EMPRESÁRIO INDIVIDUAL (MEI):

Requerimento de MEI + Cartão CNPJ

#### • EMPREGADO DO COMÉRCIO | SERVIÇO | INDÚSTRIA:

Cópia da carteira de trabalho (CTPS) ref. Às paginas da foto, qualificação e página do contrato de trabalho ou cópia do contra-cheque atual.

#### • EMPREGADOR DO COMÉRCIO | SERVIÇO | INDÚSTRIA:

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



### ASSOCIAÇÃO DOS ESTUDANTES DO BRASIL

Poderão ser considerados titulares, os estudantes a partir de 02 anos de idade devidamente matriculados em instituição de ensino infantil, fundamental, médio, graduação e pós-graduação do ensino superior do Brasil, devidamente comprovado.

**DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:**  
 (Sem Taxas Associativas)

#### TITULAR

- Proposta de Adesão da VALLOR + Ficha Associativa;
- Cópia RG e CPF;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde;
- Cópia da Certidão de Nascimento válida;
- Cópia do comprovante de residência atual (últimos 90 dias), sendo em nome do titular ou familiar com comprovação de vínculo.

#### DEPENDENTES (Cônjuge)

- Cópia de Certidão de Casamento + RG e CPF;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

### COMPANHEIRO (A)

- Declaração de união estável de próprio punho, contendo o número do RG e o número do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número do RG e assinatura de 2 testemunhas, firma reconhecida do titular;
- Cópia do RG e CPF;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

### Filho(a) ou enteado(a) com idade igual ou inferior a 35 anos

- Cópia do RG ou Certidão de Nascimento e CPF;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

### Menor sob Guarda ou Tutela do Beneficiário titular

- Cópia RG e CPF;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde;
- Cópia da Certidão de Nascimento válida para titular até 13 anos;
- Cópia do comprovante de residência atual (últimos 90 dias), Sendo em nome do titular ou familiar com comprovação de vínculo.

## VIGÊNCIA

| VIGÊNCIA | VENCIMENTO              |
|----------|-------------------------|
| Dia 01   | Todo dia 10 de Cada Mês |
| Dia 10   | Todo dia 15 de Cada Mês |
| Dia 20   | Todo dia 25 de Cada Mês |

## ÁREA DE ABRANGÊNCIA

| PRODUTOS     | ÁREA DE ABRANGÊNCIA       |
|--------------|---------------------------|
| PERSONNALITÉ | BH E REGIÃO METROPOLITANA |
| SUPREME      | GRUPO DE MUNICÍPIOS DE MG |
| INFINITY     | ESTADO DE MG              |

## CARÊNCIAS CONTRATUAIS

(Contadas a partir da vigência do benefício)

| COBERTURAS                                 | CARÊNCIA PADRÃO | REDUÇÃO PROMOCIONAL | REDUÇÃO PARA ADVINDOS DE CONGÊNERES |
|--|-----------------|---------------------|-------------------------------------|
| Urgência e Emergência                      | 24 horas        | 24 horas            | 24 horas                            |
| Consulta Eletiva em Clínica ou Consultório | 30 dias         | 24 horas            | 24 horas                            |
| Exame Simples                              | 30 dias         | 24 horas            | 24 horas                            |
| Exame Especial I                           | 120 dias        | 120 dias            | 24 horas                            |
| Exame Especial II                          | 150 dias        | 150 dias            | 24 horas                            |
| Exame Especial III                         | 180 dias        | 180 dias            | 24 horas                            |
| Atendimento Ambulatorial e Terapias        | 180 dias        | 180 dias            | 24 horas                            |
| Cirurgias e Internações                    | 180 dias        | 180 dias            | 24 horas                            |
| Parto                                      | 300 dias        | 300 dias            | 300 dias                            |
| Doenças e Lesões Preexistentes             | 720 dias        | 720 dias            | 720 dias                            |

OS BENEFICIÁRIOS QUE FIZEREM A ADESÃO AO PLANO CUMPRIRÃO AS CARÊNCIAS CONFORME DETERMINAÇÃO DA RESOLUÇÃO NORMATIVA N. 195 (ANS), DE ACORDO COM TABELA ACIMA

## RESUMO DE REDE CREDENCIADA

### HOSPITAL • CLÍNICAS

| BELO HORIZONTE                         | PERSONNALITÉ | SUPREME | INFINITY |
|--|--------------|---------|----------|
| HOSPITAL BELVEDERE                     | X            | X       | X        |
| HOSPITAL DA BALEIA                     | X            | X       | X        |
| HOSPITAL ESPIRITA ANDRÉ LUIZ           | X            | X       | X        |
| HOSPITAL PADRE ANCHIETA                | X            | X       | X        |
| HOSPITAL LUXEMBURGO                    | X            | X       | X        |
| HOSPITAL MATERMED                      | X            | X       | X        |
| HOSPITAL SEMPER                        | X            | X       | X        |
| HOSPITAL LIFECENTER                    | X            | X       | X        |
| MATERNIDADE E HOSPITAL OCTAVIANO NEVES | X            | X       | X        |
| OCULARE                                | X            | X       | X        |
| IMOL - INSTITUTO MINEIRO DE OLHOS      | X            | X       | X        |
| INSTITUTO DE OTORRINO                  | X            | X       | X        |
| HOSPITAL BELO HORIZONTE                | X            | X       | X        |
| HOSPITAL SANTA FÉ                      |              | X       | X        |
| HOSPITAL FELÍCIO ROCHO                 |              | X       | X        |
| HOSPITAL MADRE TERESA                  |              | X       | X        |
| HOSPITAL SOCOR                         |              | X       | X        |
| HOSPITAL VERA CRUZ                     |              | X       | X        |
| <b>CONTAGEM</b>                        |              |         |          |
| HOSPITAL SANTA RITA                    | X            | X       | X        |
| <b>BETIM</b>                           |              |         |          |
| HOSPITAL MATERDEI                      |              |         | X        |
| <b>NOVA LIMA</b>                       |              |         |          |
| BIOCOR                                 |              | X       | X        |
| VILA DA SERRA                          |              | X       | X        |

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- OS PREÇOS E A REDE MÉDICA CREDENCIADA ESTÃO SUJEITOS A ALTERAÇÕES POR PARTE DA OPERADORA.
- PROPOSTA SUJEITA A ANÁLISE TÉCNICA.
- ESTE MATERIAL CONTÉM INFORMAÇÕES RESUMIDAS PREVALECENDO AS CONDIÇÕES DO CONTRATO DE ADESÃO.
- MATERIAL DE USO INTERNO DESTINADO EXCLUSIVAMENTE AOS CONSULTORES.
- CONTÉM LINGUAGEM TÉCNICA E INFORMAÇÕES RESUMIDAS, SUJEITAS A ALTERAÇÕES POR FORÇA DE LEI E DE NORMAS REGULAMENTADORAS DA ANS, BEM COMO AS REGRAS CONTRATUAIS ESTABELECIDAS COM A OPERADORA.
- MÊS BASE DO REAJUSTE ANUAL: NOVEMBRO/2021.
- A VENDA SERÁ ADMINISTRATIVA PARA SEGURADOS A PARTIR DE 60 ANOS
- CÓPIAS DOS DOCUMENTOS ANEXADOS A PROPOSTA DE ADESÃO, DEVERÃO ESTAR LEGÍVEIS.
- A SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DO PLANO PODERÁ SER REALIZADA SEMPRE NO MÊS DE REAJUSTE DO CONTRATO: NOVEMBRO, SENDO QUE O BENEFICIÁRIO DEVERÁ CUMPRIR CARÊNCIAS PARA A NOVA CATEGORIA.