

# PLANOS DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO



VENDAS  
DIGITAL  
100%  
ONLINE

## YOU SAÚDE

### BH E REGIÃO METROPOLITANA



  [valloradmbeneficios](#)

 [vallorbeneficios.com.br](#)

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

## YOU SAÚDE - COLETIVO POR ADESÃO

### 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.

JULHO/2022

Mês base de reajuste anual.

## TABELA DE PREÇOS

### YOU SAÚDE - COM COPARTICIPAÇÃO

FAIXA ETÁRIA	SMILE - BH ENFERMARIA	HAPPY - BH APARTAMENTO
00 - 18 Anos	R\$ 122,51	R\$ 149,46
19 - 23 Anos	R\$ 158,45	R\$ 193,33
24 - 28 Anos	R\$ 177,48	R\$ 216,53
29 - 33 Anos	R\$ 198,78	R\$ 242,51
34 - 38 Anos	R\$ 223,75	R\$ 272,99
39 - 43 Anos	R\$ 252,25	R\$ 307,75
44 - 48 Anos	R\$ 315,31	R\$ 384,69
49 - 53 Anos	R\$ 378,38	R\$ 461,63
54 - 58 Anos	R\$ 515,28	R\$ 628,63
59 Anos ou +	R\$ 730,15	R\$ 890,79

## TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

PROCEDIMENTOS	VALORES
Consultas eletivas	R\$ 20,00
Consultas em Pronto Atendimento	R\$ 50,00
Exames Simples	R\$ 06,00
Exames Complexos	R\$ 15,00
Terapias	R\$ 15,00
Atendimentos Ambulatoriais	50%
Internação	R\$ 100,00

## 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**

- Estudantes a partir de 02 anos de idade devidamente matriculados em instituição de ensino regularizada pelo MEC.

**DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA COMPROVAÇÃO DE ELEGIBILIDADE DO TITULAR:**

- Comprovante de matrícula do ano vigente;
- Boletim escolar com 06 meses de validade;
- Carteirinha escolar com validade do ano letivo;
- Comprovante bancário do último mês.



## ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO

• **TITULAR:**

Servidores Públicos Municipais, estaduais e federais.

• **DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAÇÃO DE ELEGIBILIDADE DO TITULAR**

Cópia do contracheque recente;  
Ficha associativa, taxa de filiação mensal R\$ 3,00

### ÁREA DE ABRANGÊNCIA - BH E REGIÃO METROPOLITANA

Betim | Brumadinho | caeté | contagem | Esmeralda | Ibirité | Igarapé | Jaboticatubas | Joaquim de bicas | Lagoa Santa | Matozinhos | Nova Lima | Pedro Leopoldo | Ribeirão das neves | Sabará | Santa Luzia | Sete Lagoas | Vespasiano.

### ÁREA DE ABRANGÊNCIA HOSPITALAR - YOU SAÚDE

HOSPITAIS	SMILE	HOSPITAIS	HAPPY
HOSPITAL BELVEDERE	BELO HORIZONTE	HOSPITAL BELVEDERE	BELO HORIZONTE
HOSPITAL DA BALEIA	BELO HORIZONTE	HOSPITAL DA BALEIA	BELO HORIZONTE
HOSPITAL ORTOCENTER	BELO HORIZONTE	HOSPITAL ORTOCENTER	BELO HORIZONTE
HOSPITAL EMPREMED	BELO HORIZONTE	HOSPITAL EMPREMED	BELO HORIZONTE
HOSPITAL SANTA RITA	BELO HORIZONTE	HOSPITAL SANTA RITA	BELO HORIZONTE
HOSPITAL INFANTIL PADRE ANCHIETA	BELO HORIZONTE	HOSPITAL INFANTIL PADRE ANCHIETA	BELO HORIZONTE
HOSPITAL BELO HORIZONTE	BELO HORIZONTE	HOSPITAL BELO HORIZONTE	BELO HORIZONTE
HOSPITAL FELÍCIO ROCHO	BELO HORIZONTE	HOSPITAL MARTEDEI	BELO HORIZONTE
HOSPITAL SOCOR	BELO HORIZONTE	HOSPITAL SOCOR	BELO HORIZONTE
HOSPITAL LUXEMBURGO	BELO HORIZONTE	HOSPITAL LUXEMBURGO	BELO HORIZONTE
MATERNIDADE OCTAVIANO NEVES	BELO HORIZONTE	MATERNIDADE OCTAVIANO NEVES	BELO HORIZONTE
HOSPITAL LIFECENTER	BELO HORIZONTE	HOSPITAL LIFECENTER	BELO HORIZONTE
		HOSPITAL FELÍCIO ROCHO	BELO HORIZONTE
		HOSPITAL MATERMED	BELO HORIZONTE

### CARÊNCIAS

**(Contadas a partir da vigência do benefício)**

Para beneficiários incluídos na data da vigência do contrato em caráter de concessão comercial, a operadora proverá, automaticamente, sem necessidade de apresentar documentação comprobatória de elegibilidade, a redução das carências conforme os quadros abaixo:

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA PADRÃO	REDUÇÃO PARA ADVINDOS DE CONGÊNERES
Urgência/Emergência e Acidentes Pessoais	24 horas	24 horas
Consultas Médicas e Exames Complementares Básicos I	30 dias	24 horas
Consultas Médicas e Exames Complementares Exames Básicos II	120 dias	24 horas
Exame e Tratamentos Especiais I	150 dias	90 dias
Exames e Tratamentos Especiais II	180 dias	90 dias
Cirurgias Ambulatorias	180 dias	90 dias
Internações Cínicas e Cirurgias	180 dias	90 dias
Parto	300 dias	300 dias
Doenças e Lesões Preexistentes	720 dias	24 meses

Por concessão comercial a You Saúde avalia a redução de carências dos beneficiários advindos de operadoras congêneres descritas nesta proposta de adesão, como forma de reduzir as carências do contrato firmado entre as partes. Alterando-se, assim, desde que sejam seguidas nas condições exigidas pela Operadora:

- O plano de origem deverá ser regulamentado pela lei 965 6-98;
- O plano de origem deve ser compatível ao plano a ser contratado;
- O beneficiário deve estar ativo ou cancelado no período de 30 dias contando o início da vigência;
- O beneficiário deverá ter permanecido pelo prazo mínimo de 12 meses ininterruptos na operadora de origem;

## INFORMAÇÕES GERAIS

- 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: JULHO/2022.
  - 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: JULHO, SENDO QUE O BENEFICIÁRIO DEVERÁ CUMPRIR CARÊNCIAS PARA A NOVA CATEGORIA.

