

GUIA DE VENDAS

SALVADOR





Entidades & Públicos

A **Tec Saúde** oferece planos de saúde coletivos por adesão da Central Nacional Unimed para os profissionais devidamente associados a uma das entidades de classe aqui relacionadas. Podem aderir ao benefício o titular e seus dependentes legais, conforme condições contratuais.



ABCOMÉRCIO | ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO COMÉRCIO

Empregados do Comércio de Bens, Serviços e Turismo

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os Empregados ativos no exercício da profissão que mantenham vínculo empregatício com empresas do ramo do comércio de bens, serviços e turismo no Brasil e devidamente associados à **ABCOMÉRCIO**.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

- Cópia da CTPS (página da foto, CNPJ da empresa, nome completo e cargo do beneficiário) **e** Comprovante de vínculo associativo à ABCOMÉRCIO (Cópia da Carteira da Entidade, Declaração Original de associado emitida pela Entidade **ou** Cópia do Comprovante de Contribuição em favor da Entidade).



ABRACON | ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS PROFISSIONAIS DO SETOR TERCIÁRIO

Profissionais Liberais, Consultores e Funcionários do Comércio/ Donos do Comércio

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos Profissionais Liberais, Consultores, bem como os Funcionários do Comércio e Donos do Comércio, sendo todos pessoas físicas, ativos no exercício da profissão e devidamente associados à **ABRACON**.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Profissional Liberal e Consultores:

- Cópia do Diploma ou Cópia do Certificado de Conclusão do curso em ensino superior **e** Comprovante de Associação à ABRACON (Declaração Original de associado emitida pela Entidade ou Comprovante da Contribuição em favor da Entidade) ou Cópia da Carteira do Conselho Regional e Comprovante de Associação à ABRACON (Carteira da Entidade, Declaração Original de associado emitida pela Entidade ou Comprovante de Contribuição em favor da Entidade);

Empregados do Comércio:

- Apresentar o número do PIS, Cópia da Carteira de Trabalho (CTPS) referente as páginas da foto, CNPJ da empresa, nome completo e cargo do empregado **e** Cópia do Comprovante de Associação à ABRACON (Declaração Original de associado emitida pela Entidade ou Comprovante de Contribuição em favor da Entidade);

Empregador do Comércio (sócio pessoa física):

- Cópia do Contrato Social ou Cópia da última alteração do mesmo que vínculo societário com a empresa do ramo do comércio **e** Cópia do Comprovante de Associação à ABRACON (Declaração Original de associado emitida pela Entidade ou Comprovante de Contribuição em favor da Entidade).



Entidades & Públicos



ABRASERVICE - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA UNIÃO DOS CONSULTORES DE SERVIÇOS, PRESTADORES DE SERVIÇOS, PROFISSIONAIS LIBERAIS E ESPECIALIZADOS

Profissionais Liberais

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os Profissionais Liberais ativos no exercício da profissão e devidamente associados à **ABRASERVICE**.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

- Cópia do Diploma **ou** Cópia do Certificado de conclusão de curso em ensino superior/ técnico **e** Comprovante de Associação à ABRASERVICE (Carteirinha da Entidade, Declaração Original de associado emitida pela Entidade ou Comprovante da Contribuição em favor da Entidade) **ou**
- Cópia da Carteira do Conselho Regional e Comprovante de associação à ABRASERVICE (Carteirinha da Entidade, Declaração Original de associado emitida pela Entidade ou Comprovante da Contribuição em favor da Entidade).



FNE | FEDERAÇÃO NACIONAL DOS ESTUDANTES

Estudantes

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os Estudantes de escolas públicas e particulares do ensino de alfabetização, infantil, fundamental, médio, superior, pós graduação, mestrados, sequenciais, supletivo, educação a distância, cursos de ensino técnico e profissionalizante, pré-vestibular, idiomas, educação de jovens e adultos e educação pré-vestibular, reconhecidos pelo MEC e devidamente associados à **FNE**.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

- Cópia da Carteirinha de identificação do estudante FNE (recente) e Declaração Original de associado emitida pela Entidade **ou**
- Cópia da mensalidade escolar (recente) e Declaração Original de associado emitida pela Entidade **ou**
- Declaração Original do estabelecimento de ensino em papel timbrado, contendo o nome completo do estudante, curso, período, CNPJ da instituição de ensino, telefone e assinatura do funcionário da instituição de ensino e Declaração Original de associado emitida pela Entidade **ou**
- Cópia da matrícula **ou** Carteirinha escolar (recente) e Declaração Original de associado emitida pela Entidade.



Planos

Planos de saúde coletivos por adesão, verifique os planos disponíveis para sua entidade de classe.

Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia | COM COPARTICIPAÇÃO

Plano	Código ANS	Acomodação em internação	Abrangência Geográfica	Múltiplo de reembolso de consultas médicas*
Clássico Regional Salvador V2 ADS I - E (EA)	483.470/19-4	Coletiva	Grupo de Municípios*	Não há
Estilo Nacional ADS I - E	481.874/18-1	Coletiva	Nacional	
Estilo Nacional ADS I - A	481.873/18-3	Individual	Nacional	
Absoluto Nacional ADS I - A	481.876/18-8	Individual	Nacional	
Superior Nacional ADS I - A	481.871/18-7	Individual	Nacional	

*A área da abrangência geográfica de atendimento é idêntica à área de comercialização de cada plano.

Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia | SEM COPARTICIPAÇÃO

Plano	Código ANS	Acomodação em internação	Abrangência Geográfica	Múltiplo de reembolso de consultas médicas**
Clássico Regional Salvador ADS - E (EA)	483.331/19-7	Coletiva	Grupo de Municípios*	Não há
Estilo Nacional ADS - E (EA)	483.271/19-0	Coletiva	Nacional	Não há
Estilo Nacional ADS - A (EA)	483.278/19-7	Individual	Nacional	Não há
Absoluto Nacional ADS - A (EA)	483.269/19-8	Individual	Nacional	Não há
Superior Nacional ADS - A (EA)	483.267/19-1	Individual	Nacional	Não há
Exclusivo Nacional ADS II - A (EA)	482.828/19-3	Individual	Nacional	1 vez

*A área da abrangência geográfica de atendimento é idêntica à área de comercialização de cada plano.

**Para mais informações sobre os múltiplos de reembolso, consulte o Manual do Beneficiário.



Coberturas

Todos os planos contemplados neste Guia de Vendas, terão cobertura para os serviços médico-hospitalares previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS vigente à época do evento.



Acesso a Livre Escolha de Prestadores

Reembolso | SEM COPARTICIPAÇÃO

Procedimentos	Exclusivo Nacional ADS II - A (EA)
Consultas Médicas	97,44
Hemograma (contagem de plaquetas)	13,17
Eletrocardiograma	37,27
Endoscopia Digestiva	388,63
Ultrassom Transvaginal	131,56
Colesterol (HDL)	8,23
Colesterol Total	5,93
RX de Tórax (uma incidência)	41,86
Ultrassom Obstétrico	95,09

Valores mensais expressos em Reais (R\$), per capita.



Titular & Dependentes

Titular acima de 18 (dezoito) anos de idade	<ul style="list-style-type: none">• Comprovante de Elegibilidade, de acordo com o especificado em cada Entidade;• Cópia do RG e do CPF;• Na ausência do nome da mãe no RG, apresentar Cópia do PIS/PASEP;• Cópia do Comprovante de Endereço;• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Cônjuge	<ul style="list-style-type: none">• Cópia do RG e do CPF;• Cópia da Certidão de Casamento;• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Convivente	<ul style="list-style-type: none">• Escritura Pública de Convivência Marital ou 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 (duas) testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a);• Cópia do RG e Cópia do CPF do(a) convivente(a);• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Filho(a) solteiro(a) até 34 (trinta e quatro) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias	<ul style="list-style-type: none">• Cópia da Certidão de Nascimento ou Cópia do RG;• Cópia do CPF;• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Filho(a) solteiro(a) inválido(a) de qualquer idade	<ul style="list-style-type: none">• Cópia da Certidão de Nascimento ou Cópia do RG;• Cópia do CPF;• Relatório Médico* com as seguintes informações:<ul style="list-style-type: none">– CID 10;– Descrição pormenorizada das limitações do paciente;– Causa etiológica do diagnóstico;– Exames complementares que comprovem o diagnóstico, se necessário.• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Enteado(a) solteiro(a) até 34 (trinta e quatro) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias	<p>Titular casado:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cópia da Certidão de Casamento;• Cópia da Certidão de Nascimento do(a) enteado(a) ou Cópia do RG do(a) Enteado(a);• Cópia do CPF;• Cópia do Cartão Nacional de Saúde. <p>Titular com convivente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Escritura Pública de Convivência Marital ou• 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 e do(a) companheiro(a), constando dependência econômica do(a) enteado(a);• Cópia da Certidão de Nascimento ou Cópia do RG do(a) Enteado(a);• Cópia do CPF;• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Menor solteiro(a) sob guarda ou tutela judicial	<ul style="list-style-type: none">• Cópia da Tutela ou do "Termo de Guarda" com no máximo 06 (seis) meses de publicação;• Cópia da Certidão de Nascimento do(a) tutelado(a);• Cópia do CPF;• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

*O Relatório Médico deve estar em papel timbrado do serviço onde o paciente foi avaliado com o nome e o CRM legíveis do médico responsável. O documento deve ter sido emitido há no máximo dois meses da data da sua apresentação.



Titular & Dependentes

Caso eu seja elegível à entidade **FNE** e tenha idade inferior a 18 (dezoito) anos, poderei incluir como dependentes no plano:

Pai até 58 (cinquenta e oito) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias	<ul style="list-style-type: none">• Cópia do RG e do CPF;• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Mãe até 58 (cinquenta e oito) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias	<ul style="list-style-type: none">• Cópia do RG e do CPF;• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Irmão(ã) solteiro(a) menor de 18 (dezoito) anos	<ul style="list-style-type: none">• RG ou CNH do Titular ou Certidão de Nascimento/ Casamento e• RG e CPF do Irmão e• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

IMPORTANTE: A Administradora/ Contratante poderá requisitar a qualquer momento, outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações inseridas na Proposta.



Carência Contratual e Redução de Carências

Os prazos de carência serão contados a partir do início da vigência do benefício.

Carências Contratuais

Procedimentos	Carência Contratual	Tempo de Plano Anterior (6 a 11 meses)	Tempo de Plano Anterior (A partir de 12 meses)
Urgências e Emergências.	24 (vinte e quatro) horas	24 (vinte e quatro) horas	0 (zero) hora
Consultas Eletivas.	30 (trinta) dias	24 (vinte e quatro) horas	0 (zero) hora
Exames Básicos - aqueles não considerados como complexos.	30 (trinta) dias	24 (vinte e quatro) horas	0 (zero) hora
Exames Especiais - exames classificados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS, como Procedimentos de Alta Complexidade (PAC) ou com Diretriz de Utilização (DUT).	180 (cento e oitenta) dias	60 (sessenta) dias	0 (zero) hora
Procedimentos Terapêuticos Especiais.	180 (cento e oitenta) dias	90 (noventa) dias	0 (zero) hora
Tratamento Psicoterápico de Crise.	180 (cento e oitenta) dias	90 (noventa) dias	0 (zero) hora
Tratamentos Cirúrgicos Ambulatoriais.	180 (cento e oitenta) dias	150 (cento e cinquenta) dias	0 (zero) hora
Internações Clínicas, Cirúrgicas, Psiquiátricas e Obstétricas.	180 (cento e oitenta) dias	150 (cento e cinquenta) dias	0 (zero) hora
Parto à Termo.	300 (trezentos) dias	300 (trezentos) dias	300 (trezentos) dias



Carência Contratual e Redução de Carências

Para que o proponente seja elegível à redução de carências, devem ser respeitadas as condições a seguir:

- ✓ O beneficiário deverá ser oriundo exclusivamente de plano com segmentação assistencial Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia ou Referência.
- ✓ Congêneres: O plano anteriormente contratado deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo, 60 (sessenta) dias.
- ✓ Demais Unimed's, incluindo clientes CNU (PME, Adesão ou PF): O plano anteriormente contratado deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo, 30 (trinta) dias, desde que não tenha ocorrido cancelamento pela RN 412.
- ✓ O beneficiário deve ter permanecido no contrato anterior, mantido com a Operadora Congênera em vigência superior a 6 (seis) meses, conforme quadro de carências disposto a seguir neste guia.

NÃO serão reduzidas carências para proponentes que se enquadrem em qualquer uma das seguintes condições:

- ✓ Oriundos de planos cuja segmentação seja diferente de Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia ou Referência.
- ✓ Oriundos de planos não regulamentados e/ou adaptados à Lei 9.656/98.

Relação de Operadoras Congêneras

• Allianz	• Geap	• Omint	• Saúde Sim
• Amepplan	• GNDI (Notre Dame Intermédica)	• One Health	• Slam
• Amil	• Golden Cross	• Pame	• Smile
• Assefaz	• Green Line	• PlanSaúde (Hosp. Bom Samaritano)	• Sompo Seguros
• BB Seguros	• Hapvida	• Plena Saúde	• Sul América
• Bio Vida	• Hospital Adventista	• Porto Seguro	• Trasmontano
• Bradesco Saúde	• Lincx	• Prevent Sênior	• União Médica
• Caixa Seguros (Rede Gama e Saúde Caixa)	• Marítima	• Promédica	• Unihosp
• Care Plus	• Medial	• SAMEL	• Vitallis
• Cassi	• Mediservice	• Santa Helena	
• Dix Saúde	• MedSenior	• São Cristóvão	
• Fundação Itaú (Auto Gestão Itaú)	• Nordeste Saúde	• Saúde Casseb	



Carência Contratual e Redução de Carências

Documentos Necessários

Atendidas as condições para a redução de carências, deve cada proponente, obrigatoriamente, anexar cópia legível dos documentos a seguir, para análise e aprovação da Operadora.

Documentos para proponentes oriundos de planos individuais ou familiares:

- a) 3 (três) últimos boletos da Operadora anterior quitados não podendo ultrapassar 60 (sessenta) dias da data de vencimento do último boleto pago; e
- b) Cópia do cartão ou da proposta de adesão da operadora anterior (obrigatória data de início no cartão) ou;
- c) Carta de permanência original da operadora anterior contendo todos os dados do contrato anterior como data de início do contrato, nome dos beneficiários com a respectiva data de inclusão, data do último pagamento e data de exclusão/ cancelamento (este documento substitui os documentos citados na letra "a" e "b" acima). A validade da carta será de 60 (sessenta) dias contados de sua emissão.

Documentos para proponentes oriundos de planos coletivos empresariais ou por adesão:

- a) Declaração da Operadora/ Administradora anterior (o documento terá validade de 60 sessenta dias), em papel timbrado com carimbo de CNPJ, informando:
 - Operadora contratada;
 - Relação de beneficiários (titular e dependentes), com as respectivas datas de início e fim da cobertura;
 - Cópia da carteirinha, frente e verso;
 - Tipo de plano e acomodação em internação.



Coparticipação

Alguns planos constantes neste Guia de Venda possuem em seu mecanismo de regulação a coparticipação, que é a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário sempre que houver a realização de consultas, exames, terapias e internações psiquiátricas, respeitadas as resoluções e instruções normativas da ANS.

Grupo	Valor Inferior	Valor Máximo	Coparticipação
Consultas Eletivas	-	-	37,96
Consultas em Pronto Socorro	-	-	59,66
Exames e Terapias Grupo 01	0,01	2,50	0,00
Exames e Terapias Grupo 02	2,51	7,50	2,71
Exames e Terapias Grupo 03	7,51	10,00	5,42
Exames e Terapias Grupo 04	10,01	30,00	10,85
Exames e Terapias Grupo 05	30,01	60,00	27,12
Exames e Terapias Grupo 06	60,01	999.999,00	59,66

A tabela com os grupos de exames e terapias estará disponível no site www.centralnacionalunimed.com.br/web/cnu/beneficiario, na área logada. Valores mensais expressos em Reais (R\$), per capita.

- ✓ A coparticipação está limitada a R\$ 250,00 por beneficiário/mês, não acumulativo.
- ✓ Não haverá coparticipação para procedimento de quimioterapia e radioterapia.
- ✓ A coparticipação para internações decorrentes de transtornos psiquiátricos, somente incidirá após ultrapassados 30 (trinta) dias de internação, contínuos ou não, no período dos últimos doze meses de vigência do contrato.



Pagamento

Taxa de Angariação

A taxa de angariação é devida ao angariador no ato da assinatura da Proposta, por conta da intermediação da contratação do benefício, cujo valor é diverso do valor mensal do benefício contratado e **NÃO** se confunde, isenta, exclui ou substitui o pagamento da primeira mensalidade. Em caso de não aceitação da Proposta, essa taxa será integralmente devolvida pelo angariador ao proponente titular.

Valor Mensal do Benefício

O primeiro valor mensal do benefício é pago no início da vigência do benefício. Os valores mensais do benefício serão pagos através de boleto bancário de acordo com a tabela a seguir:

Forma de pagamento	Vigência	Vencimento	Locais de pagamento
Boleto bancário	1º	Todo dia 1º	Em qualquer banco, até o vencimento.
	10	Todo dia 10	
	20	Todo dia 20	

Reajustes

Independentemente da data de adesão do beneficiário ao contrato coletivo, o valor mensal do benefício poderá sofrer reajustes legais e contratuais, de forma cumulativa (parcial ou total) ou isolada, nas seguintes situações:

- 1) Reajuste anual (financeiro e/ou por índice de sinistralidade);
- 2) Reajuste por mudança de faixa etária;
- 3) Reajuste em outra(s) hipótese(s), que venha(m) a ser autorizado(s) pela ANS.

Independentemente das situações previstas, a aplicação de reajustes poderá ocorrer apenas 1 (uma) vez por ano, exceto o reajuste por mudança de faixa etária.

Prazos para Adesão

Data da Proposta / Recebimento da Proposta	Início da Vigência do Beneficiário
Até dia 20	Dia 1º
Até dia 30	Dia 10
Até dia 10	Dia 20



Tabelas de Preços | Apenas Titular

Planos e Preços | COM COPARTICIPAÇÃO

	Clássico Regional Salvador V.2 ADS I - E (EA)	Estilo Nacional ADS I - E	Estilo Nacional ADS I - A	Absoluto Nacional ADS I - A	Superior Nacional ADS I - A
ANS	483.470/19-4	481.874/18-1	481.873/18-3	481.876/18-8	481.871/18-7
Abrangência geográfica de atendimento	Grupo de Municípios*		Nacional		
Coparticipação	Sim				
Segmentação Assistencial	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetria				
Acomodação em internação	Coletiva		Individual		
Reembolso de consultas médicas	Não há	Não há	Não há	Não há	Não há
Até 18 anos	289,46	357,35	439,55	484,22	586,06
de 19 a 23 anos	370,51	457,43	562,63	619,82	750,18
de 24 a 28 anos	393,66	485,98	597,75	658,51	797,00
de 29 a 33 anos	405,17	500,22	615,28	677,81	820,39
de 34 a 38 anos	442,81	546,69	672,44	740,79	896,59
de 39 a 43 anos	506,49	625,30	769,11	847,27	1.025,48
de 44 a 48 anos	709,06	875,37	1.076,72	1.186,15	1.435,63
de 49 a 53 anos	949,30	1.172,00	1.441,54	1.588,05	1.922,07
de 54 a 58 anos	1.065,13	1.314,98	1.617,43	1.781,80	2.156,56
À partir de 59 anos	1.736,57	2.143,91	2.637,00	2.904,99	3.516,02

* A área da abrangência geográfica de atendimento é idêntica à área de comercialização de cada plano.

Valores mensais expressos em Reais (R\$), per capita.

Planos e Preços | SEM COPARTICIPAÇÃO

	Clássico Regional Salvador ADS - E (EA)	Estilo Nacional ADS - E (EA)	Estilo Nacional ADS - A (EA)	Absoluto Nacional ADS A (EA)	Superior Nacional ADS A (EA)	Exclusivo Nacional ADS II - A (EA)
ANS	483.331/19-7	483.271/19-0	483.278/19-7	483.269/19-8	483.267/19-1	482.828/19-3
Abrangência geográfica de atendimento	Grupo de Municípios*		Nacional			
Coparticipação	Não					
Segmentação Assistencial	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetria					
Acomodação em internação	Coletiva			Individual		
Reembolso de consultas médicas	Não há	Não há	Não há	Não há	Não há	97,44
Até 18 anos	371,43	458,57	564,04	621,35	752,05	1.325,28
de 19 a 23 anos	475,45	586,98	721,99	795,36	962,65	1.696,39
de 24 a 28 anos	505,13	623,62	767,05	845,01	1.022,74	1.802,28
de 29 a 33 anos	519,94	641,91	789,55	869,79	1.052,73	1.855,13
de 34 a 38 anos	568,25	701,54	862,90	950,59	1.150,54	2.027,48
de 39 a 43 anos	649,93	802,40	986,94	1.087,25	1.315,94	2.318,94
de 44 a 48 anos	909,88	1.123,31	1.381,67	1.522,09	1.842,24	3.246,40
de 49 a 53 anos	1.218,18	1.503,92	1.849,83	2.037,82	2.466,45	4.346,36
de 54 a 58 anos	1.366,79	1.687,41	2.075,53	2.286,44	2.767,36	4.876,65
À partir de 59 anos	2.228,42	2.751,12	3.383,89	3.727,78	4.511,85	7.950,77

* A área da abrangência geográfica de atendimento é idêntica à área de comercialização de cada plano.

Valores mensais expressos em Reais (R\$), per capita.



Tabelas de Preços | Titular + Dependentes

Planos e Preços | COM COPARTICIPAÇÃO

	Clássico Regional Salvador V.2 ADS I - E (EA)	Estilo Nacional ADS I - E	Estilo Nacional ADS I - A	Absoluto Nacional ADS I - A	Superior Nacional ADS I - A
ANS	483.470/19-4	481.874/18-1	481.873/18-3	481.876/18-8	481.871/18-7
Abrangência geográfica de atendimento	Grupo de Municípios*		Nacional		
Coparticipação	Sim				
Segmentação Assistencial	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetria				
Acomodação em internação	Coletiva		Individual		
Reembolso de consultas médicas	Não há	Não há	Não há	Não há	Não há
Até 18 anos	260,52	321,63	395,61	435,80	527,47
de 19 a 23 anos	333,46	411,69	506,37	557,84	675,18
de 24 a 28 anos	354,30	437,39	537,99	592,66	717,32
de 29 a 33 anos	364,66	450,20	553,76	610,04	738,36
de 34 a 38 anos	398,54	492,03	605,21	666,72	806,94
de 39 a 43 anos	455,85	562,78	692,20	762,55	922,94
de 44 a 48 anos	638,16	787,85	969,07	1.067,55	1.292,08
de 49 a 53 anos	854,39	1.054,81	1.297,40	1.429,26	1.729,89
de 54 a 58 anos	958,64	1.183,50	1.455,71	1.603,64	1.940,93
À partir de 59 anos	1.562,93	1.929,54	2.373,33	2.614,53	3.164,46

* A área da abrangência geográfica de atendimento é idêntica à área de comercialização de cada plano.

Valores mensais expressos em Reais (R\$), per capita.

Planos e Preços | SEM COPARTICIPAÇÃO

	Clássico Regional Salvador ADS - E (EA)	Estilo Nacional ADS - E (EA)	Estilo Nacional ADS - A (EA)	Absoluto Nacional ADS A (EA)	Superior Nacional ADS A (EA)	Exclusivo Nacional ADS II - A (EA)
ANS	483.331/19-7	483.271/19-0	483.278/19-7	483.269/19-8	483.267/19-1	482.828/19-3
Abrangência geográfica de atendimento	Grupo de Municípios*		Nacional			
Coparticipação	Não					
Segmentação Assistencial	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetria					
Acomodação em internação	Coletiva			Individual		
Reembolso de consultas médicas	Não há	Não há	Não há	Não há	Não há	97,44
Até 18 anos	334,29	412,72	507,64	559,23	676,86	1.192,76
de 19 a 23 anos	427,92	528,30	649,80	715,84	866,39	1.526,77
de 24 a 28 anos	454,62	561,27	690,36	760,53	920,48	1.622,08
de 29 a 33 anos	467,95	577,72	710,61	782,83	947,48	1.669,63
de 34 a 38 anos	511,44	631,40	776,62	855,54	1.035,50	1.824,75
de 39 a 43 anos	584,95	722,17	888,26	978,53	1.184,37	2.087,08
de 44 a 48 anos	818,91	1.010,99	1.243,51	1.369,89	1.658,04	2.921,80
de 49 a 53 anos	1.096,37	1.353,55	1.664,87	1.834,07	2.219,83	3.911,76
de 54 a 58 anos	1.230,12	1.518,69	1.868,00	2.057,83	2.490,65	4.389,03
À partir de 59 anos	2.005,60	2.476,03	3.045,53	3.355,04	4.060,71	7.155,76

* A área da abrangência geográfica de atendimento é idêntica à área de comercialização de cada plano.

Valores mensais expressos em Reais (R\$), per capita.



Rede Médica e Laboratorial

	HOSPITAIS	ZONA	CIDADE	ATENDIMENTO
CLÁSSICO	Cto. de Fleboestética Vilas Day Hospital	Lauro de Freitas	Salvador	Hosp. Dia
	Clín. Bom Viver	Sta. Mônica	Salvador	PS Espec. Psiquiatria
	Day Horc	Pituba	Salvador	PS Espec. Oftalmologia
	Hosp. Agnus Dei	Centro	Catu	Hosp. Geral PS MAT
	Hosp. Central Sermege	Centro	Camaçari	Hosp. Geral PS
	Hosp. da Bahia	Pituba	Salvador	Hosp. Geral PS
	Hosp. da Cidade	Caixa D'agua	Salvador	Hosp. Geral PS
	Hosp. da Sagrada Familia	Bonfim	Salvador	Hosp. Geral PS
	Hosp. Jorge Valente	Ondina	Salvador	Hosp. Geral PS MAT
	Hosp. Português	Barra	Salvador	Hosp. Geral PS MAT
	Hosp. Prohope	Cajazeiras VIII	Salvador	Hosp. Geral PS
	Unid. Médica Integrada UMI CMH	Distrito Industrial	Candeias	Hosp. Geral PS
ESTILO	Cacipp - Hosp. Ápice	Ondina	Salvador	Hosp. Dia Espec. Psiquiatria
	Climege	Centro	Mata de São João	PS
	Clín. de Olhos Leitão Guerra	Graça	Salvador	Hosp. Espec. Oftalmologia
	COT	Canela	Salvador	PS Espec. Ortopedia Traumatologia
	HCA	Centro	Alagoinhas	Hosp. Geral PS
	Hosp. Ápice	Ondina	Salvador	Hosp. Espec. Psiquiatria
	Hosp. do Olho	Caminho das Árvores	Salvador	PS Espec. Oftalmologia
	Hosp. Evangélico da Bahia	Brotas	Salvador	Hosp. Geral PS
	Hosp. São João de Deus	Centro	Cachoeira	Hosp. Geral PS
	Hosp. Mat. Sto. Amaro	Federação	Salvador	Hosp. Geral PS Obstétrico MAT
	Hosp. Sta. Helena Camaçari	Camaçari de Dentro	Camaçari	Hosp. Geral PS MAT
	Hosp. Sta. Isabel	Nazaré	Salvador	Hosp. Geral PS
ABSOLUTO	Hosp. Sto. Amaro	Federação	Salvador	Hosp. Geral PS MAT
	Probaby	Graça	Salvador	PS Espec. Pediatria
	Promater Dias Davila	Centro	Dias D'Ávila	Hosp. Geral PS MAT
	UMI	Centro	Alagoinhas	PS Espec. Pediatria
	Cetro	Centro	Alagoinhas	PS Espec. Ortopedia Traumatologia
	Clín. de Urologia Modesto Jacobino	Graça	Salvador	Hosp. Espec. Urologia
	Day Hosp. Louis Pasteur	Itaigara	Salvador	PS Espec. Otorrino
	Hosp. Clima	Centro	Candeias	PS Espec. Ortopedia
	Hosp. São Rafael	São Marcos	Salvador	Hosp. Geral PS
	Mat. Maria Luiza Dias Laudano	Centro	Pojuca	Hosp. Geral PS MAT
	Sokids	Vilas do Atlântico	Lauro de Freitas	PS Espec. Pediatria
	SUPERIOR	Hosp. Aliança	Santa Cruz	Salvador
EXCLUSIVO				

A rede credenciada é resumida, passível de alterações por parte da Operadora, sem aviso prévio e será de acordo com o plano contratado.



Rede Médica e Laboratorial

	LABORATÓRIOS	CIDADE
CLÁSSICO	DNA Lab.	Camaçari
	DNA Lab.	Lauro de Freitas
	Image Memorial Diagnósticos da América	Lauro de Freitas
	Leme Lab. e Vacinas	Lauro de Freitas
	Leme Lab. e Vacinas	Salvador
	Image Memorial Diagnósticos da América	Salvador
	DNA Lab.	Salvador
	Diagnóstica	Catu
	Ciila Clín. em Análises de Laboratório	Alagoinhas
	Lab. Clínico Simões Filho	Simões Filho
ESTILO	Lab. de Análises Clín. N. Sra. de Fátima	Candeias
	Imagepat	Salvador
	A Mais Medicina Diagnóstica	Lauro de Freitas
	A Mais Medicina Diagnóstica	Salvador
	LPC Lab. de Patologia Clínica	Lauro de Freitas
	Sabin Medicina Diagnóstica	Camaçari
	Sabin Medicina Diagnóstica	Lauro de Freitas
	Multimagem Camaçari	Camaçari
	Lab. Análise	Alagoinhas
	Lip	Salvador Canela
ABSOLUTO	Leme Lab. e Vacinas	Salvador
	Leme Lab. e Vacinas	Lauro de Freitas
	Cto. de Imagem Diagnósticos	Salvador
	Primagem Prev. Diag. por Imagem	Salvador
	Laboclín	Salvador
	Sinpel	Salvador
	Bahia Imagem	Salvador
	Ceap	Salvador
	LPC	Salvador
	A Mais Medicina Diagnóstica Diagnoson	Salvador
SUPERIOR	Pesquisa Análises Clínicas	Camaçari
	Multi Imagem	Salvador
	Sabin Medicina Diagnóstica	Salvador
	Spalazanni	Salvador
	Diagnoson	Salvador
	Delfin Bahia Diagnósticos por Imagem	Salvador
EXCLUSIVO		

A rede credenciada é resumida, passível de alterações por parte da Operadora, sem aviso prévio e será de acordo com o plano contratado.



Informações

Administradora de Benefícios/ Contratante: Tec Saúde Administradora de Benefícios.

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 às regras estabelecidas contratualmente. Consulte seu supervisor periodicamente.

- ✓ A Central Nacional Unimed disponibiliza para contratação o plano Referência. Para mais informações, contate seu supervisor.
- ✓ O dia de vencimento do valor mensal do benefício (inclusive do primeiro mês) corresponde ao dia do início da vigência do benefício, tal como estabelecido na Proposta.
- ✓ Proposta sujeita à análise técnica.
- ✓ A adesão ao benefício poderá ocorrer através da tabela de valores que está dividida da seguinte forma: tabela "Apenas Titular" e tabela "Titular + Dependentes". Caso a adesão ocorra de forma individual, sem a inclusão de dependentes, o titular pagará os valores correspondentes a tabela "Apenas Titular". Porém, caso a adesão ocorra com a inclusão dos dependentes, o titular pagará os valores correspondentes a tabela "Titular + Dependentes". Aderindo a tabela "Titular + Dependentes" e em caso de perda de dependência e/ou exclusão de todos os dependentes no decorrer do contrato, voltará a condição de preço estabelecida na tabela "Apenas Titular".
- ✓ Desconto de 10% (dez por cento) válido exclusivamente para as parcelas contidas dentro das contratações realizadas no período de vigência da campanha promocional.

Área de Comercialização

Os planos de saúde citados no material podem ser comercializados nos municípios:

Acajutiba, Alagoinhas, Cachoeira, Camaçari, Candeias, Catu, Dias D'Ávila, Entre Rios, Esplanada, Itaparica, Lauro de Freitas, Madre de Deus, Mata de São João, Pojuca, Ribeira do Pombal, Salvador, Santo Amaro, São Francisco do Conde, São Sebastião do Passé, Simões Filho e Vera Cruz.