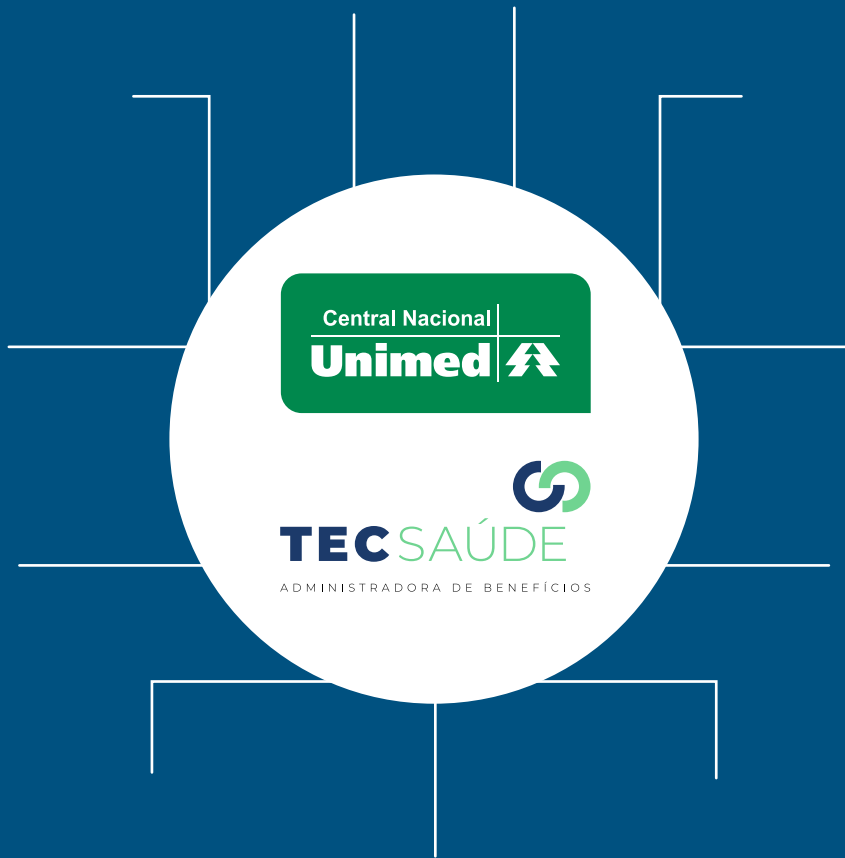


GUIA DE VENDAS

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.



ANPD - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROFISSIONAIS DE DIREITO Profissionais do Direito

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares, todos os Advogados, Bacharéis em Direito, Estagiários, Estudantes matriculados em cursos de bacharelado de Direito, Juízes de Direito, Defensores Públicos, Promotores, Procuradores, Delegados de Polícia, Diplomatas e Desembargadores de cada estado do território Nacional e do Distrito Federal, ativos no exercício da profissão e devidamente associados à **ANPD**.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Advogados e Estagiários:

- Cópia da Carteira da (OAB-UF) **e** Cópia do Comprovante de vínculo associativo com a entidade (Carteirinha da entidade **ou** Declaração Original de associado emitida pela entidade **ou** Cópia do Comprovante da Contribuição em favor da ANPD);

Bacharéis em Direito:

- Diploma do Curso de Direito **e** Cópia do Comprovante de vínculo associativo com a entidade (Carteirinha da entidade **ou** Declaração Original de associado emitida pela entidade **ou** Cópia do Comprovante da Contribuição em favor da ANPD);

Estudantes Bacharéis em Direito:

- Cópia do Comprovante de matrícula de curso **ou** Cópia do Comprovante de pagamento da mensalidade do curso **e** Declaração Original emitida pela instituição de ensino **e** Cópia do Comprovante de vínculo associativo com a entidade (Carteirinha da entidade **ou** Declaração Original de associado emitida pela entidade **ou** Cópia do Comprovante da Contribuição em favor da ANPD);

Delegados de Polícia, Defensores Públicos, Desembargadores, Diplomatas, Juízes de Direito, Procuradores e Promotores:

- Cópia da Identidade Funcional **ou** Termo de Posse em Diário Oficial com a publicação **e** Declaração Original de associado emitida pela ANPD.



Entidades & Públicos



FUNESP | ASSOCIAÇÃO DA UNIÃO DOS FUNCIONÁRIOS E SERVIDORES PÚBLICOS DO BRASIL Servidores Públicos

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os Servidores Públicos Cíveis e Militares, Estaduais e Municipais do Brasil, ativos no exercício da profissão e devidamente associados à **FUNESP**.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

- Cópia do Holerite com indicação do desconto mensal devido a FUNESP **ou**
- Cópia do Holerite e Declaração Original de associado emitida através da FUNESP **ou**
- Termo de Posse e Diário Oficial com a publicação e Declaração Original de associado emitida através da FUNESP.



UNECOL BRASIL - ASSOC. UNIÃO NACIONAL DOS EMPREGADOS DO COMÉRCIO E PROFISSIONAIS LIBERAIS DO BRASIL

Empregados do Comércio e Profissionais Liberais

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares, os Empregados do Comércio e Profissionais Liberais que mantenham vínculo empregatício com empresas do comércio, e os Empregadores (sócios pessoas físicas) de empresas do comércio, ativos no exercício da profissão devidamente associados à **UNECOL**.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Profissional Liberal:

- Cópia do Diploma ou Cópia do Certificado de Conclusão de curso em ensino superior e Comprovante de associação à UNECOL (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 UNECOL (Carteirinha da entidade, Declaração Original de associado emitida pela entidade ou Comprovante da Contribuição em favor da entidade).

Empregados do Comércio:

- 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 UNECOL (Carteirinha da entidade, Declaração Original de associado emitida pela entidade ou Comprovante de Contribuição em favor da entidade).

Empregadores do Comércio (sócio pessoa física):

- Cópia do Contrato Social ou Cópia da última alteração do mesmo e Cópia do Comprovante de associação à UNECOL (Carteirinha da entidade, Declaração Original de associado emitida pela entidade ou Comprovante de Contribuição em favor da 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 (EF)	483.469/19-1	Coletiva	Grupo de Municípios*	Não há
Estilo Nacional ADS III - E (EF)	482.823/19-2	Coletiva	Nacional	1 vez
Estilo Nacional ADS III - A (EF)	482.825/19-9	Individual	Nacional	1 vez
Absoluto Nacional ADS III - A (EF)	482.835/19-6	Individual	Nacional	1 vez
Superior Nacional ADS III - A (EF)	482.827/19-5	Individual	Nacional	2 vezes

*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.

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 (EF)	483.332/19-5	Coletiva	Grupo de Municípios*	Não há
Estilo Nacional ADS II - E (EF)	483.270/19-1	Coletiva	Nacional	1 vez
Estilo Nacional ADS II - A (EF)	483.273/19-6	Individual	Nacional	1 vez
Absoluto Nacional ADS II - A (EF)	483.268/19-0	Individual	Nacional	1 vez
Superior Nacional ADS II - A (EF)	483.272/19-8	Individual	Nacional	2 vezes
Exclusivo Nacional ADS II - A (EF)	482.829/19-1	Individual	Nacional	4 vezes

*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 | COM COPARTICIPAÇÃO

Procedimentos	Clássico Regional Salvador V.2 ADS I E (EF)	Estilo Nacional ADS III - E (EF)	Estilo Nacional ADS III - A (EF)	Absoluto Nacional ADS III - A (EF)	Superior Nacional ADS III - A (EF)
Consultas Médicas	Não há	97,44	97,44	97,44	194,88
Hemograma (contagem de plaquetas)		13,17	13,17	13,17	26,34
Eletrocardiograma		37,27	37,27	37,27	74,54
Endoscopia Digestiva		388,63	388,63	388,63	777,26
Ultrassom Transvaginal		131,56	131,56	131,56	263,12
Colesterol (HDL)		8,23	8,23	8,23	16,46
Colesterol Total		5,93	5,93	5,93	11,86
RX de Tórax (uma incidência)		41,86	41,86	41,86	82,92
Ultrassom Obstétrico		95,09	95,09	95,09	190,18

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

Reembolso | SEM COPARTICIPAÇÃO

Procedimentos	Clássico Regional Salvador ADS E (EF)	Estilo Nacional ADS II - E (EF)	Estilo Nacional ADS II - A (EF)	Absoluto Nacional ADS II A (EF)	Superior Nacional ADS II A (EF)	Exclusivo Nacional ADS II A (EF)
Consultas Médicas	Não há	97,44	97,44	97,44	194,88	389,76
Hemograma (contagem de plaquetas)		13,17	13,17	13,17	26,34	52,68
Eletrocardiograma		37,27	37,27	37,27	74,54	149,08
Endoscopia Digestiva		388,63	388,63	388,63	777,26	1.554,52
Ultrassom Transvaginal		131,56	131,56	131,56	263,12	526,24
Colesterol (HDL)		8,23	8,23	8,23	16,46	32,92
Colesterol Total		5,93	5,93	5,93	11,86	23,72
RX de Tórax (uma incidência)		41,86	41,86	41,86	82,92	165,84
Ultrassom Obstétrico		95,09	95,09	95,09	190,18	380,36

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



Titular & Dependentes

Titular acima de 18 (dezoito) anos de idade	• 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	• Cópia do RG e do CPF; • Cópia da Certidão de Casamento; • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Convivente	• 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	• 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	• Cópia da Certidão de Nascimento ou Cópia do RG; • Cópia do CPF; • Relatório Médico* com as seguintes informações: – 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	Titular casado: • 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. Titular com convivente: • 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	• 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.

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 á 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 Congênere 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 Congêneres

• 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/beneficiário, 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 (EF)	Estilo Nacional ADS III - E (EF)	Estilo Nacional ADS III - A (EF)	Absoluto Nacional ADS III - A (EF)	Superior Nacional ADS III - A (EF)
ANS	483.469/19-1	482.823/19-2	482.825/19-9	482.835/19-6	482.827/19-5
Abrangência geográfica de atendimento	Grupo de Municípios*	Nacional			
Coparticipação	Sim				
Segmentação Assistencial	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia				
Acomodação em internação	Coletiva		Individual		
Reembolso de consultas médicas	Não há	97,44	97,44	97,44	194,88
Até 18 anos	232,22	286,69	352,63	388,46	500,20
de 19 a 23 anos	297,24	366,96	451,37	497,25	640,27
de 24 a 28 anos	315,81	389,88	479,54	528,29	680,24
de 29 a 33 anos	325,06	401,30	493,62	543,77	700,18
de 34 a 38 anos	355,27	438,59	539,48	594,30	765,24
de 39 a 43 anos	406,32	501,65	617,03	679,74	875,25
de 44 a 48 anos	568,85	702,28	863,80	951,59	1.225,30
de 49 a 53 anos	761,58	940,23	1.156,48	1.274,01	1.640,47
de 54 a 58 anos	854,50	1.054,94	1.297,58	1.429,44	1.840,61
À partir de 59 anos	1.393,16	1.719,96	2.115,54	2.330,55	3.000,88

*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 (EF)	Estilo Nacional ADS II - E (EF)	Estilo Nacional ADS II A - (EF)	Absoluto Nacional ADS II A (EF)	Superior Nacional ADS II - A (EF)	Exclusivo Nacional ADS II A (EF)
ANS	483.332/19-5	483.270/19-1	483.273/19-6	483.268/19-0	483.272/19-8	482.829/19-1
Abrangência geográfica de atendimento	Grupo de Municípios*	Nacional				
Coparticipação	Não					
Segmentação Assistencial	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia					
Acomodação em internação	Coletiva		Individual			
Reembolso de consultas médicas	Não há	97,44	97,44	97,44	194,88	389,76
Até 18 anos	298,00	367,88	452,51	498,48	641,87	1.266,91
de 19 a 23 anos	381,45	470,90	579,21	638,09	821,62	1.621,68
de 24 a 28 anos	405,23	500,30	615,37	677,91	872,90	1.722,91
de 29 a 33 anos	417,12	514,98	633,41	697,79	898,50	1.773,43
de 34 a 38 anos	455,88	562,81	692,27	762,61	981,97	1.938,19
de 39 a 43 anos	521,42	643,73	791,78	872,25	1.123,13	2.216,82
de 44 a 48 anos	729,96	901,18	1.108,46	1.221,11	1.572,33	3.103,44
de 49 a 53 anos	977,28	1.206,53	1.484,03	1.634,84	2.105,08	4.154,96
de 54 a 58 anos	1.096,52	1.353,73	1.665,09	1.834,31	2.361,92	4.661,89
À partir de 59 anos	1.787,74	2.207,09	2.714,72	2.990,61	3.850,81	7.600,63

*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 (EF)	Estilo Nacional ADS III - E (EF)	Estilo Nacional ADS III - A (EF)	Absoluto Nacional ADS III - A (EF)	Superior Nacional ADS III - A (EF)
ANS	483.469/19-1	482.823/19-2	482.825/19-9	482.835/19-6	482.827/19-5
Abrangência geográfica de atendimento	Grupo de Municípios*	Nacional			
Coparticipação	Sim				
Segmentação Assistencial	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia				
Acomodação em internação	Coletiva		Individual		
Reembolso de consultas médicas	Não há	97,44	97,44	97,44	194,88
Até 18 anos	209,00	258,02	317,37	349,62	450,18
de 19 a 23 anos	267,53	330,27	406,24	447,53	576,25
de 24 a 28 anos	284,21	350,89	431,59	475,47	612,22
de 29 a 33 anos	292,55	361,17	444,25	489,40	630,17
de 34 a 38 anos	319,74	394,73	485,54	534,88	688,72
de 39 a 43 anos	365,69	451,49	555,33	611,77	787,73
de 44 a 48 anos	511,97	632,06	777,43	856,44	1.102,78
de 49 a 53 anos	685,43	846,22	1.040,84	1.146,62	1.476,44
de 54 a 58 anos	769,06	949,46	1.167,83	1.286,51	1.656,57
À partir de 59 anos	1.253,86	1.547,98	1.904,01	2.097,52	2.700,82

*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 (EF)	Estilo Nacional ADS II - E (EF)	Estilo Nacional ADS II A - (EF)	Absoluto Nacional ADS II A (EF)	Superior Nacional ADS II - A (EF)	Exclusivo Nacional ADS II A (EF)
ANS	483.332/19-5	483.270/19-1	483.273/19-6	483.268/19-0	483.272/19-8	482.829/19-1
Abrangência geográfica de atendimento	Grupo de Municípios*	Nacional				
Coparticipação	Não					
Segmentação Assistencial	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia					
Acomodação em internação	Coletiva		Individual			
Reembolso de consultas médicas	Não há	97,44	97,44	97,44	194,88	389,76
Até 18 anos	268,20	331,10	407,26	448,64	577,69	1.140,23
de 19 a 23 anos	343,30	423,81	521,29	574,29	739,47	1.459,53
de 24 a 28 anos	364,70	450,27	553,84	610,13	785,62	1.550,63
de 29 a 33 anos	375,41	463,48	570,07	628,02	808,66	1.596,10
de 34 a 38 anos	410,30	506,53	623,05	686,26	883,78	1.744,39
de 39 a 43 anos	469,28	579,36	712,61	785,03	1.010,83	1.995,16
de 44 a 48 anos	656,97	811,07	997,62	1.099,01	1.415,11	2.793,12
de 49 a 53 anos	879,56	1.085,89	1.335,64	1.471,37	1.894,59	3.739,50
de 54 a 58 anos	986,88	1.218,37	1.498,60	1.650,90	2.125,75	4.195,74
À partir de 59 anos	1.608,98	1.986,40	2.443,27	2.691,58	3.465,76	6.840,64

*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

CLÁSSICO	ESTILO	ABSOLUTO	SUPERIOR	EXCLUSIVO	HOSPITAIS	ZONA	CIDADE	ATENDIMENTO
					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
					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
					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
					Hosp. Aliança	Santa Cruz	Salvador	Hosp. Geral PS MAT

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	ESTILO	ABSOLUTO	SUPERIOR	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
				Clila Clín. em Análises de Laboratório	Alagoinhas
				Lab. Clínico Simões Filho	Simões Filho
				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
				Leme Lab. e Vacinas	Salvador
				Leme Lab. e Vacinas	Lauro de Freitas
				Cto. de Imagem Diagnósticos	Salvador
				Primagem Prev. Diag. por Imagem	Salvador
				Laboclin	Salvador
				Sinpel	Salvador
				Bahia Imagem	Salvador
				Ceap	Salvador
				LPC	Salvador
				A Mais Medicina Diagnóstica Diagnoson	Salvador
				Pesquisa Análises Clínicas	Camaçari
				Multi Imagem	Salvador
				Sabin Medicina Diagnóstica	Salvador
				Spalazanni	Salvador
				Diagnoson	Salvador
				Delfin Bahia Diagnósticos por Imagem	Salvador

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.