

GUIA DE VENDAS

RECÔNCAVO BAIANO





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 AB COMÉRCIO (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 Recôncavo BA ADS I - E (EA) V.2	484.196/19-4	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 Recôncavo BA ADS - E (EA) V.2	484.192/19-1	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	• 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.



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	• 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	• Cópia do RG e do CPF; • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Irmão(ã) solteiro(a) menor de 18 (dezoito) anos	• 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 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
• Ameplan	• GNDI (Notre Dame Intermédica)	• One Health	• Slam
• Amil	• Golden Cross	• Pame	• Smile
• Assefaz	• Green Line	• PlanSaúde (Hosp. Bom Samaritano)	• Sampo 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 Recôncavo BA ADS I - E (EA) V.2	Estilo Nacional ADS I - E	Estilo Nacional ADS I - A	Absoluto Nacional ADS I - A	Superior Nacional ADS I - A
ANS	484.196/19-4	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 Obstetrícia				
Acomodação em internação	Coletiva		Individual		
Reembolso de consultas médicas	Não há	Não há	Não há	Não há	Não há
Até 18 anos	254,70	357,35	439,55	484,22	586,06
de 19 a 23 anos	326,05	457,43	562,63	619,82	750,18
de 24 a 28 anos	346,38	485,98	597,75	658,51	797,00
de 29 a 33 anos	356,56	500,22	615,28	677,81	820,39
de 34 a 38 anos	389,68	546,69	672,44	740,79	896,59
de 39 a 43 anos	445,70	625,30	769,11	847,27	1.025,48
de 44 a 48 anos	623,96	875,37	1.076,72	1.186,15	1.435,63
de 49 a 53 anos	835,38	1.172,00	1.441,54	1.588,05	1.922,07
de 54 a 58 anos	937,32	1.314,98	1.617,43	1.781,80	2.156,56
À partir de 59 anos	1.528,18	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 Reconcavo BA ADS - E (EA) V.2	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	484.192/19-1	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 Obstetrícia					
Acomodação em internação	Coletiva		Individual			
Reembolso de consultas médicas	Não há	Não há	Não há	Não há	Não há	97,44
Até 18 anos	326,87	458,57	564,04	621,35	752,05	1.325,28
de 19 a 23 anos	418,39	586,98	721,99	795,36	962,65	1.696,39
de 24 a 28 anos	444,52	623,62	767,05	845,01	1.022,74	1.802,28
de 29 a 33 anos	457,57	641,91	789,55	869,79	1.052,73	1.855,13
de 34 a 38 anos	500,04	701,54	862,90	950,59	1.150,54	2.027,48
de 39 a 43 anos	571,95	802,40	986,94	1.087,25	1.315,94	2.318,94
de 44 a 48 anos	800,68	1.123,31	1.381,67	1.522,09	1.842,24	3.246,40
de 49 a 53 anos	1.072,00	1.503,92	1.849,83	2.037,82	2.466,45	4.346,36
de 54 a 58 anos	1.202,77	1.687,41	2.075,53	2.286,44	2.767,36	4.876,65
À partir de 59 anos	1.961,01	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 Recôncavo BA ADS I - E (EA) V.2	Estilo Nacional ADS I - E	Estilo Nacional ADS I - A	Absoluto Nacional ADS I - A	Superior Nacional ADS I - A
ANS	484.196/19-4	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 Obstetrícia				
Acomodação em internação	Coletiva		Individual		
Reembolso de consultas médicas	Não há	Não há	Não há	Não há	Não há
Até 18 anos	229,24	321,63	395,61	435,80	527,47
de 19 a 23 anos	293,45	411,69	506,37	557,84	675,18
de 24 a 28 anos	311,75	437,39	537,99	592,66	717,32
de 29 a 33 anos	320,91	450,20	553,76	610,04	738,36
de 34 a 38 anos	350,72	492,03	605,21	666,72	806,94
de 39 a 43 anos	401,13	562,78	692,20	762,55	922,94
de 44 a 48 anos	561,57	787,85	969,07	1.067,55	1.292,08
de 49 a 53 anos	751,85	1.054,81	1.297,40	1.429,26	1.729,89
de 54 a 58 anos	843,60	1.183,50	1.455,71	1.603,64	1.940,93
À partir de 59 anos	1.375,38	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 Reconcavo BA ADS - E (EA) V.2	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	484.192/19-1	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 Obstetrícia					
Acomodação em internação	Coletiva		Individual			
Reembolso de consultas médicas	Não há	Não há	Não há	Não há	Não há	97,44
Até 18 anos	294,19	412,72	507,64	559,23	676,86	1.192,76
de 19 a 23 anos	376,55	528,30	649,80	715,84	866,39	1.526,77
de 24 a 28 anos	400,06	561,27	690,36	760,53	920,48	1.622,08
de 29 a 33 anos	411,82	577,72	710,61	782,83	947,48	1.669,63
de 34 a 38 anos	450,04	631,40	776,62	855,54	1.035,50	1.824,75
de 39 a 43 anos	514,76	722,17	888,26	978,53	1.184,37	2.087,08
de 44 a 48 anos	720,63	1.010,99	1.243,51	1.369,89	1.658,04	2.921,80
de 49 a 53 anos	964,82	1.353,55	1.664,87	1.834,07	2.219,83	3.911,76
de 54 a 58 anos	1.082,50	1.518,69	1.868,00	2.057,83	2.490,65	4.389,03
À partir de 59 anos	1.764,93	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	Emec (Só Maternidade)	Ponto Central	Feira de Santana	Hosp. Geral PS MAT
	Pronto de Atend. Infantil - Unimed de SAJ	Centro	Santo Antônio de Jesus	PS Especializado em Pediatria
	Hosp. Unimed de Feira de Santana	Caseb	Feira de Santana	Hosp. Geral PS
	Hosp. Incar	Centro	Santo Antônio de Jesus	Hosp. Geral PS
	Hosp. Mat. Luiz Argollo	Centro	Santo Antônio de Jesus	Hosp. Geral PS MAT
	Hosp. da Sagrada Família	Bonfim	Salvador	Hosp. Geral PS
	Hosp. Prohope	Cajazeiras VIII	Salvador	Hosp. Geral PS
	Hosp. da Cidade	Caixa D'agua	Salvador	Hosp. Geral PS
	Hosp. Central Sermege	Centro	Camaçari	Hosp. Geral PS
	Clínica Bom Viver	Santa Monica	Salvador	PS Especializado em Psiquiatria
ESTILO	Hosp. da Bahia	Pituba	Salvador	Hosp. Geral PS
	Day Horc	Pituba	Salvador	PS Especializado em Oftalmologia
	Hosp. Sta. Helena Camaçari	Camaçari de Dentro	Camaçari	Hosp. Geral PS MAT
	Hosp. Português	Barra	Salvador	Hosp. Geral PS MAT
	Hosp. Agnus Dei	Centro	Catu	Hosp. Geral PS MAT
	Emec (Hosp. Geral + Maternidade)	Ponto Central	Feira de Santana	Hosp. Geral PS MAT
	UMI	Centro	Alagoinhas	PS Especializado em Pediatria
	Hosp. Otorrinos	Centro	Feira de Santana	Hosp. Geral PS
	Santa Casa de Miser. Hosp. Dom Pedro de Alcântara	Centro	Feira de Santana	Hosp. Geral PS
	Hosp. Jorge Valente	Ondina	Salvador	Hosp. Geral PS MAT
ABSOLUTO	Oftalmo-Lens	Centro	Cruz das Almas	Hosp. Especializado em Oftalmologia
	Ame Atendimentos Médicos	Centro	Santo Antônio de Jesus	Hosp. Geral PS
	Hosp. Recôncavo	Centro	Santo Antônio de Jesus	Hosp. Geral PS
	Ferreira Filho Clínica Médica	Centro	Serrinha	Hosp. Geral PS
	Sobaby Feira de Santana	Centro	Feira de Santana	Hosp. Especializado em Pediatria
	HCA	Centro	Alagoinhas	Hosp. Geral PS
	Promater Dias D'Ávila	Centro	Dias D'Ávila	Hosp. Geral PS MAT
	COT	Canela	Salvador	PS Especializado em Ortopedia Traumatologia
	Hosp. Santa Isabel	Nazaré	Salvador	Hosp. Geral PS
	Probaby	Graça	Salvador	PS Especializado em Pediatria
SUPERIOR	Climege	Centro	Mata de São João	PS
	UMI	Centro	Alagoinhas	PS Especializado em Pediatria
	Unid. Médica Integrada UMI	Distrito Industrial	Candeias	Hosp. Geral PS
	Hosp. São João de Deus	Centro	Cachoeira	Hosp. Geral PS
	Hosp. Santo Amaro	Federação	Salvador	Hosp. Geral PS Maternidade
	Hosp. Evangélico da Bahia	Brotas	Salvador	Hosp. Geral PS
	Hosp. do Olho	Caminho das Árvore	Salvador	PS Especializado em Oftalmologia
	Clínica de Olhos Leitão Guerra	Graça	Salvador	Hosp. Especializado em Oftalmologia
	Hosp. Ápice	Ondina	Salvador	Hosp. Especializado em Psiquiatria
	Centro de Fleboestética Vilas Day Hospital	Lauro de Freitas	Salvador	Hosp. Dia
EXCLUSIVO	Cacipp - Hosp. Dia Ápice	Ondina	Salvador	Hosp. Dia Especializado em Psiquiatria
	Cetro	Centro	Alagoinhas	PS Especializado em Ortopedia Traumatologia
	Hosp. Clima	Centro	Candeias	PS Especializado em Ortopedia
	Mat. Maria Luiza Dias Laudano	Centro	Pojuca	Hosp. Geral PS MAT
	Hosp. São Rafael	São Marcos	Salvador	Hosp. Geral PS
	Clín. de Urologia Modesto Jacobino	Graça	Salvador	Hosp. Especializado em Urologia
	Day Hosp. Louis Pasteur	Itaigara	Salvador	PS Especializado em Otorrino
	Sokids	Vilas do Atlântico	Lauro de Freitas	PS Especializado em 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

	CLÁSSICO	ESTILO	ABSOLUTO	SUPERIOR	EXCLUSIVO	LABORATÓRIOS	ZONA	CIDADE
						Plasma Medicina Especializada	Centro	Ipirá
						Bioclínica Medical Diagnosis	Centro	Itaberaba
						Lacsaude	Centro	Seabra
						Biovale	Centro	Laje
						Cepac Cto. de Pesquisas e Análise Clín.	Centro	Cruz das Almas
						Delfin Imagem	Centro	Santo Antônio de Jesus
						Labaclin Lab. de Análise Clín.	Centro	Cruz das Almas
						Labocenter	Centro	Santo Antônio de Jesus
						Laboclin (Gandu)	Centro	Gandu
						Laboclin (Nazaré)	Centro	Nazaré
						Lab. Fernando Queiroz	Centro	Santo Antônio de Jesus
						Lab. Martins	Centro	Cruz das Almas
						Laclig Lab. de Análise Clín.	Salvador	Gandu
						RT Lab.	Santa Rita	Santo Antônio de Jesus
						Usedmed	Centro	Amargosa
						Lab. Qualitest	Centro	Amargosa
						Clínica e Laboratório da Cidade	Centro	Santo Antônio de Jesus
						Clínica Médica São Vicente	Centro	Cruz das Almas
						Bio Exame Laboratório de Análises Clínicas	Centro	Valença
						Laboratório Bioanálise	Centro	Serrinha
						Unimed Ihef	Centro	Feira de Santana
						Delfin Bahia Diagnósticos por Imagem	Pituba	Salvador
						Leme Laboratório e Vacinas	Canela	Salvador
						Image Memorial Diagnóstico da América	Salvador	Salvador
						DNA Lab.	Camaçari	Camaçari
						Diagnóstica	Centro	Catu
						Biovale	Centro	Mutuípe
						Lab. Clínico Simões Filho	Centro	Simões Filho
						Lab. de Análise Clín. Nsa. Sra. de Fátima	Centro	Candeias
						Imagepat	Pituba	Salvador
						Primagem Prevenção Diagnóstica por Imagem	Pituba	Salvador
						Laboclin	Canela	Salvador
						Sinpel	Federação	Salvador
						Bahia Imagem	Salvador	Salvador
						CEAP	Pituba	Salvador
						LPC Laboratório de Patologia Clínica	Salvador	Salvador
						A Mais Medicina Diagnóstica	Salvador	Salvador
						A Mais Medicina Diagnóstica	Lauro de Freitas	Lauro de Freitas
						Sabin Medicina Diagnóstica	Centro	Santo Antônio de Jesus
						Labclin	Centro	São Domingos
						Cila Clínica em Análises de Laboratório	Centro	Alagoinhas
						DNA Laboratório	Lauro de Freitas	Lauro de Freitas
						DNA Laboratório	Salvador	Salvador
						Image Medicina Diagnóstica da América	Lauro de Freitas	Lauro de Freitas
						Leme Laboratório e Vacinas	Lauro de Freitas	Lauro de Freitas
						Leme Laboratório e Vacinas	Salvador	Salvador
						A Mais Medicina Diagnóstica	Lauro de Freitas	Lauro de Freitas
						Multi Imagem	Salvador	Salvador
						Pesquisa Análises Clínicas	Centro	Camaçari
						Sabin Medicina Diagnóstica	Camaçari	Camaçari
						Sabin Medicina Diagnóstica	Lauro de Freitas	Lauro de Freitas
						Sabin Medicina Diagnóstica	Salvador	Salvador
						Multi Imagem Camaçari	Camaçari de Dentro	Camaçari
						Laboratório Análise	Alagoinhas Velha	Alagoinhas
						Lip	Canela	Salvador
						Leme Laboratório e Vacinas	Caminho de Areia	Salvador
						Centro de Imagem Diagnósticos	Bela Vista	Salvador
						Spalazanni	Salvador	Salvador
						A Mais Medicina Diagnóstica	Pituba	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:

Água Fria, Amargosa, Amélia Rodrigues, Andaraí, Anguera, Antonio Cardoso, Araci, Aratuípe, Baixa Grande, Biritinga, Boa Vista do Tupim, Boninal, Bonito, Boquira, Cairu, Camamu, Candeal, Cansanção, Canudos, Capela do Alto Alegre, Castro Alves, Conceição da Feira, Conceição de Almeida, Conceição do Coité, Conceição do Jacuípe, Coração de Maria, Cruz das Almas, Dom Macedo Costa, Elísio Medrado, Euclides da Cunha, Fátima, Feira de Santana, Gandu, Gavião, Iaçú, Ibiquera, Ibitiara, Ichu, Igrapiúna, Ipecaetá, Ipirá, Iraquara, Irará, Itaberaba, Itaeté, Itamari, Itatim, Ituberá, Laje, Lajedinho, Lençóis, Macajuba, Marcionílio Souza, Monte Santo, Mucugê, Muniz Ferreira, Mutuípe, Nazaré, Nilo Peçanha, Nordestina, Nova Fátima, Nova Ibiá, Nova Redenção, Novo Horizonte, Novo Triunfo, Palmeiras, Pé de Serra, Piatã, Pintadas, Piraí do Norte, Piritiba, Presidente Tancredo Neves, Queimadas, Quijingue, Rafael Jambeiro, Retirolândia, Riachão do Jacuípe, Ruy Barbosa, Salinas da Margarida, Santa Bárbara, Santa Teresinha, Santaluz, Santanópolis, Santo Antonio de Jesus, Santo Estevão, São Domingos, São Felipe, São Félix, São Gonçalo dos Campos, São Miguel das Matas, Sapeaçu, Seabra, Serra Preta, Serrinha, Souto Soares, Tanque Novo, Tanquinho, Taperoá, Tapiramutá, Teofilândia, Teolândia, Terra Nova, Tucano, Utinga, Valenca, Valente, Varzedo, Wagner e Wenceslau Guimarães.