

GUIA DE VENDAS

DISTRITO FEDERAL





Entidades & Públicos

A **Tec Ben** oferece planos de saúde coletivos por adesão da Unimed Nacional 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, Estagiários, Estudantes de Direito, Juizes 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);

Estudantes de 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, Juizes 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.

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.



Entidades & Públicos

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, os Empregadores (sócios pessoas físicas) de empresas do Comércio e Profissionais Liberais elencados a seguir: Administradores, Arquitetos, Assistentes Sociais, Atuários, Advogados, Biomédicos, Biólogos, Comércio Exterior, Contabilistas, Corretores de Seguros, Corretores de Imóveis, Dentistas, Economistas, Enfermeiros, Engenheiros, Farmacêuticos, Filósofos, Físicos, Fisioterapeutas, Gastronomia, História, Hotelaria, Jornalistas, Letras, Matemática, Médicos, Músicos, Pedagogos, Professores, Profissionais de Informática, Profissionais de Teatro, Psicólogos, Publicitários, Químicos, Rádio e Televisão, Representantes Comerciais, Sociólogos, Técnicos Agrícolas, Técnicos Contábil, Técnicos de Enfermagem, Técnicos em Laboratório, Técnicos em Radiologia, Técnicos em Segurança do Trabalho, Técnicos em Telecomunicações, Teólogos, Turismo, Veterinários e Zootecnistas que mantenham vínculo empregatício com empresas do comércio, ativos no exercício da profissão e devidamente associados à **UNECOL**.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

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).

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).

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 de 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 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**
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.



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	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	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.



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.

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.
- ✓ Oriundos de Unimed's: o plano anteriormente contratado deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo, 30 (trinta) dias.
- ✓ Oriundos da Unimed Nacional: o plano anteriormente contratado ter sido cancelado há, no máximo, 30 (trinta) dias, desde que não tenha ocorrido cancelamento pela RN 561.
- ✓ 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 aditivo.

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.
- ✓ Oriundos da Unimed Nacional, cancelados pela RN 561.

Relação de Operadoras Congêneres

• Alice	• E-Vida	• MedSenior	• SAMEL
• Allianz	• Fundação Itaú (Auto Gestão Itaú)	• Nordeste Saúde	• Santa Helena
• Aneplan	• Gama Saúde	• Omint	• São Cristóvão
• Amil	• Geap	• One Health	• Saúde Caixa
• APS – Assit. Personalizada à Saúde (Grupo Amil)	• GNDI (Notre Dame Intermédica)	• Pame	• Saúde Casseb
• Assefaz	• Golden Cross	• Pasa (Plano de Assistência à Saúde do Aposentado da Vale)	• Saúde Sim
• BB Seguros	• Green Line	• PlanSaúde (Hospital Bom Samaritano)	• Slam
• Bio Saúde	• Hapvida	• Plansul - (Associação do Plano de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Itabuna)	• Smile
• Bio Vida	• Hospital Adventista	• Plena Saúde	• Somp Seguros
• Bradesco Saúde	• Humana Assistência Médica Ltda.	• Porto Seguro	• Sul América
• Caixa Seguros (RedeGama e Saúde Caixa)	• Ideal Saúde	• Prevent Sênior	• Transmontano
• Care Plus	• Lincx	• Proasa - (Programa Adventista de Saúde)	• União Médica
• Cassi	• Marítima	• Promédica	• Unihosp
• Cruz Azul	• Medial	• Qsaúde	• Vitallis
• Dix Saúde	• Mediservice	• Quality Pró Saúde	• You Saúde



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 Vendas 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.

¹PARA OS PLANOS: 482.823/19-2, 482.825/19-9, 482.835/19-6, 482.827/19-5			
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 coparticipação está limitada a R\$ 286,50 por beneficiário/mês, não acumulativo.

Valores expressos em Reais (R\$).

Observação: ¹Os valores de coparticipação poderão ser reajustados. Os demais valores e procedimentos de coparticipação referente aos exames e terapias estarão disponíveis no Manual do Beneficiário e na tabela Unimed Nacional constante no site da Operadora www.centralnacionalunimed.com.br/web/cnu/beneficiario, na área logada. 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 e/ou Débito Automático	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

Planos e Preços | COM COPARTICIPAÇÃO

	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	482.823/19-2	482.825/19-9	482.835/19-6	482.827/19-5
Abrangência geográfica de atendimento	Nacional			
Coparticipação	Sim			
Segmentação Assistencial	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetria			
Acomodação em internação	Coletiva	Individual		
Reembolso de consultas médicas	97,44	97,44	97,44	194,88
Até 18 anos	R\$ 418,12	R\$ 514,31	R\$ 566,58	R\$ 729,54
de 19 a 23 anos	R\$ 535,21	R\$ 658,32	R\$ 725,21	R\$ 933,82
de 24 a 28 anos	R\$ 568,63	R\$ 699,41	R\$ 770,49	R\$ 992,11
de 29 a 33 anos	R\$ 585,29	R\$ 719,92	R\$ 793,08	R\$ 1.021,19
de 34 a 38 anos	R\$ 639,67	R\$ 786,81	R\$ 866,77	R\$ 1.116,07
de 39 a 43 anos	R\$ 731,63	R\$ 899,98	R\$ 991,37	R\$ 1.276,52
de 44 a 48 anos	R\$ 1.024,24	R\$ 1.259,81	R\$ 1.387,86	R\$ 1.787,06
de 49 a 53 anos	R\$ 1.371,30	R\$ 1.686,71	R\$ 1.858,11	R\$ 2.392,56
de 54 a 58 anos	R\$ 1.538,60	R\$ 1.892,47	R\$ 2.084,80	R\$ 2.684,47
À partir de 59 anos	R\$ 2.508,50	R\$ 3.085,46	R\$ 3.399,03	R\$ 4.376,70

*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	REGIÃO	ESTILO	ABSOLUTO	SUPERIOR
Clínica do Renascer	Brasília	PS Espec. em Psiquiatria	PS Espec. em Psiquiatria	PS Espec. em Psiquiatria
HMA - Hosp. Maria Auxiliadora	Brasília	Hosp. Geral PS MAT	Hosp. Geral PS MAT	Hosp. Geral PS MAT
HOB Brasília	Brasília	Hosp. Esp. em Oftalmologia	Hosp. Esp. em Oftalmologia	Hosp. Esp. em Oftalmologia
HOB Brasília - Unidade Taguatinga	Brasília	Hosp. Esp. em Oftalmologia	Hosp. Esp. em Oftalmologia	Hosp. Esp. em Oftalmologia
Hosp. Anna Nery	Brasília	Hosp. Geral PS	Hosp. Geral PS	Hosp. Geral PS
Hosp. São Francisco	Brasília	Hosp. Geral PS MAT	Hosp. Geral PS MAT	Hosp. Geral PS MAT
Hosp. Santa Helena	Brasília	Hosp. Geral PS MAT	Hosp. Geral PS MAT	Hosp. Geral PS MAT
Inst. de Cardiologia do Distrito Federal	Brasília	PS Espec. em Cardiologia	PS Espec. em Cardiologia	PS Espec. em Cardiologia
Hosp. Pacini	Brasília	PS Espec. em Oftalmologia	PS Espec. em Oftalmologia	PS Espec. em Oftalmologia
Hosp. Santa Marta	Brasília	Hosp. Geral PS MAT	Hosp. Geral PS MAT	Hosp. Geral PS MAT
Hosp. das Clínicas e P.S. de Fraturas	Brasília	Hosp. Geral PS	Hosp. Geral PS	Hosp. Geral PS
Inst. de Cirurgia do Lago (Clín. Carpaneda)	Brasília	Hosp. Dia	Hosp. Dia	Hosp. Dia
Hosp. São Mateus	Brasília	Hosp. Geral PS	Hosp. Geral PS	Hosp. Geral PS
Miletto Urologia	Brasília	Hosp. Esp. Urologia/Nefrologia	Hosp. Esp. Urologia/Nefrologia	Hosp. Esp. Urologia/Nefrologia
Hosp. de Olhos do Gama	Brasília	Hosp. Esp. em Oftalmologia	Hosp. Esp. em Oftalmologia	Hosp. Esp. em Oftalmologia
Cto. de Conv. e Atenção Psicossocial (Mansão Vida)	Brasília	-	PS Espec. em Psiquiatria	PS Espec. em Psiquiatria
Hosp. Alvorada de Brasília	Brasília	-	Hospital Geral PS	Hospital Geral PS
Hosp. Daher Lago Sul	Brasília	-	Hospital Geral PS	Hospital Geral PS
Prontonorte	Brasília	-	-	Hospital Geral PS
CAU Hosp. Urológico de Brasília	Brasília	-	-	Hospital Dia PS
Hosp. Águas Claras	Brasília	-	-	Hospital Geral PS
CBV - Cto. Brasileiro da Visão	Brasília	-	-	PS Espec. em Oftalmologia
Hosp. Brasília	Brasília	-	-	Hospital Geral PS

A rede credenciada é resumida e passível de alterações sem aviso prévio por parte da Operadora. Baixe o APP "Meu Plano" através do celular, para conferência da rede de acordo com o plano contratado.



Rede Médica e Laboratorial

LABORATÓRIOS	REGIÃO	ESTILO	ABSOLUTO	SUPERIOR
Diagnostic	Brasília	✓	✓	✓
Exame Medicina Diagnóstica	Brasília	✓	✓	✓
Laboratório de Análises Clínicas	Brasília	✓	✓	✓
Laboratório Sabin	Brasília	✓	✓	✓
Núcleos Cto. de Medicina Nuclear Norte (Taguatinga)	Brasília	✓	✓	✓
Núcleos Cto. de Medicina Nuclear - Unid. Taguatinga Asa Sul	Brasília	✓	✓	✓
A+ Medicina Diagnóstica	Brasília	✓	✓	✓
Mulher Laboratório Clinic	Brasília	✓	✓	✓
Laboratório Dom Bosco	Brasília	✓	✓	✓
Lapac Laboratório	Brasília	✓	✓	✓
Laboratório Lâmina	Brasília	✓	✓	✓
Santa Paula Laboratório Asa Sul	Brasília	✓	✓	✓
Santa Paula Laboratório Areal (Águas Claras)	Brasília	✓	✓	✓
Santa Paula Laboratório Asa Norte	Brasília	✓	✓	✓
Micra Laboratório	Brasília	✓	✓	✓
Laboratório Unilab	Brasília	✓	✓	✓
Exato Laboratório	Brasília	✓	✓	✓
Calmon Imagens Médicas	Brasília	✓	✓	✓
Tatiana Medicina e Imagem	Brasília	✓	✓	✓
Clín. Radiológica Vila Rica	Brasília	✓	✓	✓
Radiologia Anchieta	Brasília	✓	✓	✓
L2 Cto. Diagnósticos por Imagem	Brasília		✓	✓
Imeb	Brasília			✓
Infinita	Brasília			✓
CDS Diagnóstico	Brasília			✓

A rede credenciada é resumida e passível de alterações sem aviso prévio por parte da Operadora. Baixe o APP "Meu Plano" através do celular, para conferência da rede de acordo com o plano contratado.



Informações

Administradora de Benefícios/ Contratante: Tec Ben 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 Unimed Nacional 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.

Área de Comercialização

Os planos de saúde citados neste material podem ser comercializados em Brasília.