

# GUIA DE VENDAS

**BAHIA**





## 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, 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);

##### 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, 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.

### COREN-BA | CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA

#### TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares, todos os Profissionais de Enfermagem (pessoa física) ativos no exercício da profissão e devidamente registrados e regulados no Conselho Regional de Enfermagem da Bahia.

#### DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

- Cópia da Carteira do Conselho Regional de Enfermagem da Bahia e Declaração original de adimplência no COREN-BA (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela conselho ou cópia do comprovante da contribuição em favor do COREN-BA).



## 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.

### SENGE – SINDICATO DOS ENGENHEIROS DA BAHIA

Engenheiros e Técnicos do CREA/BA e CONFEA/CREA

#### TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares, pessoas físicas ativos, os engenheiros efetivos e técnicos registrados no CREA/BA, CONFEA/CREA, devidamente associados ao **SENGE/BA**.

#### DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

- Cópia do diploma e comprovante de associação ao SENGE/BA (carteirinha da entidade ou declaração original de associado emitida pela entidade ou cópia do último comprovante de contribuição em favor da entidade.) **ou**
- Cópia da carteira profissional do CREA/BA, CONFEA/CREA e comprovante de associação ao SENGE/BA (carteirinha da entidade ou declaração original de associado emitida pela entidade ou cópia do último comprovante de contribuição em favor da entidade).

### SINDIMED – SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DA BAHIA

Médicos

#### TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares, todos os médicos (sócio pessoa física), ativos no exercício da profissão devidamente inscritos no CRM-BA e associados ao **SINDIMED**.

#### DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

- Cópia do Registro no Conselho Regional de Medicina do estado da Bahia e Comprovante de associado à Entidade SINDIMED (carteirinha da Entidade, declaração original de associado emitida pela Entidade ou comprovante da contribuição em favor da Entidade).



## Entidades & Públicos

### SINDSEMPBA - SIND. DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA

Servidores Associados

#### TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares, os Servidores Associados ao Ministério Público da Bahia, ativos no exercício da profissão (pessoa física que mantenha vínculo do trabalho profissional e integre a categoria representada pelo sindicato), qual seja, servidores, ativos do quadro de pessoal do Ministério Público do Estado da Bahia, desde que vinculados ao referido sindicato **SINDSEMPBA**.

#### DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

- Cópia do Holerite com indicação do desconto mensal
- devido ao SINDSEMPBA, **ou**
- Cópia do Holerite e Comprovante de vínculo associativo com o SINDSEMPBA (cópia da carteirinha ou declaração original de associado ou cópia do comprovante da contribuição em favor da Entidade), **ou**
- Termo de Posse e Diário Oficial com a publicação e Comprovante de vínculo associativo com o SINDSEMPBA (cópia da carteirinha, declaração original de associado ou cópia do comprovante da contribuição em favor da Entidade).

### 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 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).



## 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**
Essencial Feira de Santana ADS I - E	486.750/20-5	Enfermaria	Grupo de Municípios*	Não há
Essencial Feira de Santana ADS I - A	486.753/20-0	Apartamento	Grupo de Municípios*	Não há
Bem Salvador ADS I E	497.335/23-6	Enfermaria	Grupo de Municípios*	Não há
Bem Salvador ADS	497.339/23-9	Apartamento	Grupo de Municípios*	Não há
Estilo ADM Nacional ADS I - E (EF)	485.665/20-1	Enfermaria	Nacional	Não há
Estilo ADM Nacional ADS I - A (EF)	485.666/20-0	Apartamento	Nacional	Não há
Absoluto ADM Nacional ADS I - A (EF)	485.661/20-9	Apartamento	Nacional	Não há
Superior ADM Nacional ADS I - A	485.671/20-6	Apartamento	Nacional	Não há
Exclusivo Nacional ADS III - A (EF)	493.389/22-3	Apartamento	Nacional	4x

\*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.



## Titular & Dependentes

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

\*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.

<b>Carências Contratuais</b>			
<b>Procedimentos</b>	<b>Carência Contratual</b>	<b>Tempo de Plano Anterior (6 a 11 meses)</b>	<b>Tempo de Plano Anterior (A partir de 12 meses)</b>
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	• Sompó 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.

PARA OS PLANOS 485.665/20-1, 485.666/20-0, 485.661/20-9, 485.671/20-6, 493.389/22-3	
Coparticipação Nova Grade	
Grupo	Coparticipação
Consulta Eletiva	R\$35,00
Consulta P.S.	R\$65,00
Exames Simples	33,00%
Exames Complexos	33,00%
Terapias	R\$20,00

- Terapias valor (R\$) por sessão;
- Não há limitador mensal;
- Tabela referência CBHPM2015;
- Isenção de coparticipação somente para teleatendimento

PARA OS PLANOS 497.335/23-6, 497.339/23-9	
Coparticipação BEM's Adesão Todas as Praças	
Procedimentos	Coparticipação
Consultas Eletivas	50%
Consultas P.S.	50%
Exames (1)	50%
Terapias (2)	50%

(1) Exames limitados à R\$ 380 mensais

(2) Terapias é o percentual (%) da tabela referência por sessão

- Não há limitador mensal para demais procedimentos
- Tabela referência CBHPM 2015
- Isenção de coparticipação somente para teleatendimento

PARA OS PLANOS: 486.750/20-5 e 486.753/20-0	
Procedimentos % de cobrança	
Consultas Eletivas	25,00
Consultas em Pronto Socorro	50,00
Exames Grupo 01	30% do valor da tabela, limitado a 30,00
Exames Grupo 02	30% do valor da tabela, limitado a 140,00
Terapias	15,00 por sessão

A coparticipação está limitada a R\$ 200,00 por beneficiário/mês, não acumulativo.

Valores expressos em Reais (R\$).



# 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

Os planos Essencial Feira de Santana e Bem Salvador não estão disponíveis para entidade COREN-BA.

### Planos e Preços | COM COPARTICIPAÇÃO

	Essencial Feira de Santana ADS I - E	Essencial Feira de Santana ADS I - A	Bem Salvador ADS I E	Bem Salvador ADS
ANS	486.750/20-5	486.753/20-0	497.335/23-6	497.339/23-9
Abrangência geográfica de atendimento	Grupo de Municípios*			
Coparticipação	Sim			
Segmentação Assistencial	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetria			
Acomodação em internação	Coletiva	Individual	Coletiva	Individual
Reembolso de consultas médicas	Não			
Até 18 anos	R\$ 228,02	R\$ 319,22	R\$ 366,18	R\$ 450,40
de 19 a 23 anos	R\$ 291,87	R\$ 408,61	R\$ 468,72	R\$ 576,52
de 24 a 28 anos	R\$ 310,10	R\$ 434,12	R\$ 497,99	R\$ 612,52
de 29 a 33 anos	R\$ 319,19	R\$ 446,85	R\$ 512,59	R\$ 630,48
de 34 a 38 anos	R\$ 348,84	R\$ 488,36	R\$ 560,19	R\$ 689,03
de 39 a 43 anos	R\$ 398,99	R\$ 558,57	R\$ 640,73	R\$ 788,10
de 44 a 48 anos	R\$ 558,56	R\$ 781,96	R\$ 896,97	R\$ 1.103,28
de 49 a 53 anos	R\$ 747,80	R\$ 1.046,91	R\$ 1.200,89	R\$ 1.477,10
de 54 a 58 anos	R\$ 839,04	R\$ 1.174,64	R\$ 1.347,39	R\$ 1.657,29
À partir de 59 anos	R\$ 1.367,96	R\$ 1.915,10	R\$ 2.196,75	R\$ 2.702,00

\*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 | COM COPARTICIPAÇÃO

	Estilo ADM Nacional ADS I - E (EF)	Estilo ADM Nacional ADS I - A (EF)	Absoluto ADM Nacional ADS I - A (EF)	Superior ADM Nacional ADS I - A	Exclusivo Nacional ADS III - A (EF)
ANS	485.665/20-1	485.666/20-0	485.661/20-9	485.671/20-6	493.389/22-3
Abrangência geográfica de atendimento	Nacional				
Coparticipação	Sim				
Segmentação Assistencial	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetria				
Acomodação em internação	Coletiva	Individual			
Reembolso de consultas médicas	Não				4x
Até 18 anos	R\$ 519,82	R\$ 612,58	R\$ 799,85	R\$ 974,45	R\$ 1.813,04
de 19 a 23 anos	R\$ 665,37	R\$ 782,62	R\$ 1.023,84	R\$ 1.247,33	R\$ 2.320,74
de 24 a 28 anos	R\$ 706,93	R\$ 832,86	R\$ 1.087,80	R\$ 1.325,24	R\$ 2.465,72
de 29 a 33 anos	R\$ 727,65	R\$ 857,34	R\$ 1.119,69	R\$ 1.364,10	R\$ 2.538,02
de 34 a 38 anos	R\$ 795,22	R\$ 936,99	R\$ 1.223,65	R\$ 1.490,77	R\$ 2.773,69
de 39 a 43 anos	R\$ 909,56	R\$ 1.071,73	R\$ 1.399,59	R\$ 1.705,12	R\$ 3.172,52
de 44 a 48 anos	R\$ 1.273,31	R\$ 1.500,31	R\$ 1.959,32	R\$ 2.387,04	R\$ 4.441,32
de 49 a 53 anos	R\$ 1.704,74	R\$ 2.008,76	R\$ 2.623,20	R\$ 3.195,85	R\$ 5.946,20
de 54 a 58 anos	R\$ 1.912,69	R\$ 2.253,82	R\$ 2.943,19	R\$ 3.585,71	R\$ 6.671,55
À partir de 59 anos	R\$ 3.118,41	R\$ 3.674,39	R\$ 4.798,52	R\$ 5.846,06	R\$ 10.877,17

\*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 - Salvador

HOSPITAIS	REGIÃO	ESTILO	ABSOLUTO	SUPERIOR	EXCLUSIVO
HBA	Salvador	Hosp. Geral   PS	Hosp. Geral   PS	Hosp. Geral   PS	Hosp. Geral   PS
Hospital Agenor Paiva	Salvador	Inter.   MAT   PS Adulto e Pediatria	Inter.   MAT   PS Adulto e Pediatria	Inter.   MAT   PS Adulto e Pediatria	Inter.   MAT   PS Adulto e Pediatria
Hospital Prohope	Salvador	Inter.   PS Adulto e Ortopedia	Inter.   PS Adulto e Ortopedia	Inter.   PS Adulto e Ortopedia	Inter.   PS Adulto e Ortopedia
Hospital da Cidade	Salvador	Inter.   Ps Adulto e Pediatria	Inter.   Ps Adulto e Pediatria	Inter.   Ps Adulto e Pediatria	Inter.   Ps Adulto e Pediatria
Hospital Jorge Valente	Salvador	Hosp. Geral   PS   MAT	Hosp. Geral   PS   MAT	Hosp. Geral   PS   MAT	Hosp. Geral   PS   MAT
Hospital Mater Dei	Salvador	Inter.   MAT   PS Adulto e Pediatria	Inter.   MAT   PS Adulto e Pediatria	Inter.   MAT   PS Adulto e Pediatria	Inter.   MAT   PS Adulto e Pediatria
Hospital Portugues	Salvador	Hosp. Geral   PS	Hosp. Geral   PS	Hosp. Geral   PS	Hosp. Geral   PS
Hospital S & A	Salvador	Internação	Internação	Internação	Internação
Hoospital Santa Izabel	Salvador	Hosp. Geral   PS	Hosp. Geral   PS	Hosp. Geral   PS	Hosp. Geral   PS
Hospital Santo Amaro	Salvador	Inter   MAT	Inter   MAT	Inter   MAT	Inter   MAT
Hospital São Rafael	Salvador	-	Internação	Internação	-

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.

LABORATÓRIOS	CIDADE	ESTILO	ABSOLUTO	SUPERIOR	EXCLUSIVO
Hemato Serviços de Hemoterapia Salvador	Salvador	✓	✓	✓	✓
A Mais Medicina Diagnóstica	Salvador	✓	✓	✓	✓
Ceap	Salvador	✓	✓	✓	✓
Multi Imagem	Salvador	✓	✓	✓	✓
Primagem Prevenção Diagnóstica por Imagem	Salvador	✓	✓	✓	✓
Sinpel	Salvador	✓	✓	✓	✓
Lip	Salvador	✓	✓	✓	✓
Leme Laboratório e Vacinas	Salvador	✓	✓	✓	✓
Imagepat	Salvador	✓	✓	✓	✓
A Mais Medicina Diagnóstica e Diagnoson	Salvador	✓	✓	✓	✓
Dna Laboratório	Salvador	✓	✓	✓	✓
Image Memorial Diagnósticos Da América S	Salvador	✓	✓	✓	✓
Leme Laboratório E Vacinas	Salvador	✓	✓	✓	✓
Bahia Imagem	Salvador	✓	✓	✓	✓
Laboclin	Salvador	✓	✓	✓	✓
Lpc Laboratório De Patologia Clínica	Salvador	✓	✓	✓	✓
Leme Laboratório e Vacinas	Salvador	✓	✓	✓	✓
Centro de Imagem Diagnósticos	Salvador	✓	✓	✓	✓
Laboratório Spalazanni	Salvador	✓	✓	✓	✓
Geus Grupo Especializado em Ultrassonografia	Salvador	✓	✓	✓	✓

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 - Baixo Sul

HOSPITAIS	REGIÃO	ESTILO	ABSOLUTO	SUPERIOR	EXCLUSIVO
Hospital Sao Jose	Ilhéus	Hosp. Geral   PS MAT   PS Espec. em Pediatria	Hosp. Geral   PS MAT   PS Espec. em Pediatria	Hosp. Geral   PS MAT   PS Espec. em Pediatria	Hosp. Geral   PS MAT   PS Espec. em Pediatria
Hospital de Clínicas do Malhado (HCM)	Ilhéus	-	-	Hosp Geral   PS	Hosp Geral   PS
Hospital Calixto	Itabuna	Hosp. Geral   PS	Hosp. Geral   PS	Hosp. Geral   PS	Hosp. Geral   PS
Hospital Manoel Novaes	Itabuna	Hosp. Geral   PS   MAT	Hosp. Geral   PS   MAT	Hosp. Geral   PS   MAT	Hosp. Geral   PS   MAT

LABORATÓRIOS	CIDADE	ESTILO	ABSOLUTO	SUPERIOR	EXCLUSIVO
Lap Laboratório	Ilhéus	✓	✓	✓	✓
Labi	Itabuna	✓	✓	✓	✓
Lap Medicina Laboratorial	Itabuna	✓	✓	✓	✓
Lidi	Itabuna	✓	✓	✓	✓
Pollab	Itabuna	✓	✓	✓	✓

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 - Recôncavo

HOSPITAIS	REGIÃO	ESTILO	ABSOLUTO	SUPERIOR	EXCLUSIVO
EMEC	Feira de Santana	Inter.   MAT   PS Adulto e Pediatria	Inter.   MAT   PS Adulto e Pediatria	Inter.   MAT   PS Adulto e Pediatria	Inter.   MAT   PS Adulto e Pediatria
Hospital Unimed Feira de Santana	Feira de Santana	Inter.   MAT   PS Adulto e Pediatria	Inter.   MAT   PS Adulto e Pediatria	Inter.   MAT   PS Adulto e Pediatria	Inter.   MAT   PS Adulto e Pediatria
Hospital Dom Pedro de Alcântara	Feira de Santana	Inter Ps Adulto	Inter Ps Adulto	Inter Ps Adulto	-
Hospital Otorrinos	Feira de Santana	Inter Ps Adulto	-	-	-
Hospital do Recôncavo	Santo Antonio de Jesus	INTERNAÇÃO	INTERNAÇÃO	INTERNAÇÃO	INTERNAÇÃO
AME Atendimentos Médicos LTDA	Santo Antonio de Jesus	Hosp. Geral   PS	Hosp. Geral   PS	Hosp. Geral   PS	Hosp. Geral   PS
Hospital Incar	Santo Antonio de Jesus	Hosp. Geral   PS	Hosp. Geral   PS	Hosp. Geral   PS	Hosp. Geral   PS
Hospital Maternidade Luiz Argollo	Santo Antonio de Jesus	Hosp. Geral   PS	Hosp. Geral   PS	Hosp. Geral   PS	Hosp. Geral   PS

LABORATÓRIOS	CIDADE	ESTILO	ABSOLUTO	SUPERIOR	EXCLUSIVO
Sabin Medicina Diagnóstica	Salvador/ Santo Antonio de Jesus	✓	✓	✓	✓
Clinica e Laboratório da Cidade	Santo Antonio de Jesus	✓	✓	✓	✓
Labocenter	Santo Antonio de Jesus	✓	✓	✓	✓
Laboratorio Fernando Queiroz	Santo Antonio de Jesus	✓	✓	✓	✓
RT Lab	Santo Antonio de Jesus	✓	✓	✓	✓

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 - Feira de Santana

HOSPITAIS	REGIÃO	Essencial Feira de Santana ADS I - E	Essencial Feira de Santana ADS I - A
Ambulatório Unimed Feira de Santana	Feira de Santana	Atendimento Ambulatorial	Atendimento Ambulatorial
Emec	Feira de Santana	Neurocirurgia   Maternidade	Neurocirurgia   Maternidade
Hospital Dom Pedro Alcântara	Feira de Santana	Hemodinâmica   Cirurgia Cardíaca	Hemodinâmica   Cirurgia Cardíaca
Hospital Unimed Feira de Santana	Feira de Santana	Urgência e Emergência   Aten. Eletivo	Urgência e Emergência   Aten. Eletivo

LABORATÓRIOS	REGIÃO	Essencial Feira de Santana ADS I - E	Essencial Feira de Santana ADS I - A
Unimed/IHEF	Feira de Santana	✓	✓

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 - Salvador

Rede médica e laboratorial para os planos: Bem Salvador ADS I E e Bem Salvador ADS I A.

HOSPITAIS	REGIÃO	Bem Salvador ADS I E	Bem Salvador ADS I A
Espaco Bom Viver	Salvador	PS Espec. em Psiquiatria	Atendimento Ambulatorial
Colp Hospital Day	Salvador	Hosp. Espec. em Oftalmologia	Hosp. Espec. em Oftalmologia
Day Hospital Louis Pasteur	Salvador	Pronto Atendimento Espec. em Otorrino	Pronto Atendimento Espec. em Otorrino
Day Horc Hospital De Olhos	Salvador	PS Espec. em Oftalmologia	PS Espec. em Oftalmologia
Probaby	Salvador	PS Pediátrico	PS Pediátrico
Hospital Jorge Valente	Salvador	Hosp. Geral   PS Geral   MAT	Hosp. Geral   PS Geral   MAT
Hospital Central Sermege	Camacari	Hosp. Geral   PS	Hosp. Geral   PS
Sokids	Lauro de Freitas	PS Espec. em Pediatria	PS Espec. em Pediatria
Sistema De Saude Santa Helena	Camacari	Hosp. Geral   PS Geral   MAT	Hosp. Geral   PS Geral   MAT
Hospital Do Olho	Salvador	PS Espec. em Oftalmologia	PS Espec. em Oftalmologia
Hospital S A	Salvador	HOSPITAL DIA	HOSPITAL DIA
Hospital Prohope	Salvador	Hosp. Geral   PS Adulto	Hosp. Geral   PS Adulto
"Semec Centro Medico Hosp. Agenor Paiva	Salvador	Hosp. Geral   PS Adulto e Infantil	Hosp. Geral   PS Adulto e Infantil
Hba	Salvador	Hosp. Geral   PS	Hosp. Geral   PS
Hospital Santa Izabel	Salvador	Hosp. Geral   PS Geral	Hosp. Geral   PS Geral
Hospital Santo Amaro Salvador	Salvador	Hosp. Geral   PS Obstétrico/MAT	Hosp. Geral   PS Obstétrico/MAT

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 - Salvador

Rede médica e laboratorial para os planos: Bem Salvador ADS I E e Bem Salvador ADS I A.

LABORATÓRIOS	CIDADE	Bem Salvador ADS I E	Bem Salvador ADS I A
Leme Laboratorio E Vacinas	Lauro de Freitas	✓	✓
Leme Laboratorio E Vacinas	Salvador	✓	✓
Image Memorial Diagnosticos Da America S	Lauro de Freitas	✓	✓
Image Memorial Diagnosticos Da America S	Salvador	✓	✓
Dna Laboratorio	Camacari	✓	✓
Dna Laboratorio	Lauro de Freitas	✓	✓
Dna Laboratorio	Salvador	✓	✓

*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.
- ✓ 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".

**Área de Comercialização exclusiva para os planos Bem Salvador ADS I A e Bem Salvador ADS I E:** (BA) Camaçari, Lauro de Freitas, Salvador, Santo Amaro.

**Área de Comercialização exclusiva para o plano Essencial- Feira de Santana:** Anguera, Conceição do Jacuípe, Coração de Maria, Feira de Santana e São Gonçalo dos Campos.

### **Área de Comercialização demais planos:**

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

**Salvador:** 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. **Baixo Sul:** Almadina, Arataca, Aurelino Leal, Barro Preto, Buerarema, Camacan, Canavieiras, Coaraci, Firmino Alves, Floresta Azul, Gongogi, Ibicaraí, Ibirapitanga, Ilhéus, Itabuna, Itacaré, Itaju do Colônia, Itajuípe, Itapé, Itapitanga, Itororó, Jussari, Maraú, Mascote, Pau Brasil, Santa Cruz da Vitória, Santa Luzia, São José da Vitória, Ubaitaba, Ubatã, Una e Uruçuca. **Recôncavo Baiano:** 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, Ipecaetã, Ipirá, Iraquara, Irará, Itaberaba, Itaeté, Itamarí, 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, Pirai 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, Valença, Valente, Varzedo, Wagner e Wenceslau Guimarães.