

PF



TABELAS DE VENDAS



PRINCIPAIS
HOSPITAIS



COPARTICIPAÇÃO



CARÊNCIAS



TABELAS
DE VENDA



DOCUMENTAÇÃO
OBRIGATÓRIA



VIGÊNCIAS

Bahia

ANS n.º35805-3

Regiões de comercialização

Select Salvador: Camaçari, Madre de Deus, Pojuca, Mata de São João, Salvador, Candeias, Lauro de Freitas, Simões Filho, São Francisco do Conde, São Sebastião do Passé e Dias d'Ávila.

Select Central BA: Barreiras, Luís, Eduardo Magalhães, Guanambi, Jequié, Santo Antônio de Jesus.

Select Norte BA: Feira de Santana, Serrinha, Jacobina, Campo Formoso, Juazeiro e Senhor do Bonfim.

Select Sul BA: Eunápolis, Vitória da Conquista, Itabuna, Porto Seguro e Ilhéus.



Select Premium

Toda a Rede Credenciada da Select na Bahia.

Principais hospitais	Select Salvador	Select Norte BA	Select Central BA	Select Sul da BA	Select Premium
Clínica Ortra (Lauro de Freitas)	INT	-	-	-	INT
Hospital Agenor Paiva	PS – INT	PS	PS	PS	PS – INT
Hospital Aliança (Guanambi)	PS	PS	PS – INT – M	PS	PS – INT - M
Hospital Ames (Eunápolis)	PS	PS	PS	PS – INT - M	PS – INT - M
Hospital Bahia	-	-	-	-	PS – INT
Hospital Cotefi (Barreiras)	PS	PS	PS – INT – M	PS	PS – INT - M
Hospital do Polo (Camaçari)	PS – INT	PS	PS	PS	PS – INT
Hospital Emec (Feira de Santana)	-	PS – INT - M	-	-	PS – INT - M
Hospital Ferreira Filho (Serrinha)	PS	PS – INT	PS	PS	PS – INT
Hospital Incar (Sto. Antônio de Jesus)	PS	PS	PS – INT – M	PS	PS – INT - M
Hospital Mater Dei	-	-	-	-	PS – INT - M
Hospital Ortopédico (Feira de Santana)	PS	PS – INT	PS	PS	PS – INT
Hospital Português	PS – INT – M	PS	PS	PS	PS – INT - M
Hospital Promatre (Juazeiro)	PS	PS – INT	PS	PS	PS – INT
Hospital Samur (Vitória da Conquista)	-	-	-	-	PS – INT - M
Hospital Santa Casa (Ilhéus)	PS	PS	PS	PS – INT - M	PS – INT - M
Hospital Santa Casa (Itabuna)	PS	PS	PS	PS – INT - M	PS – INT - M
Hospital Santa Casa (Vitória da Conquista)	PS	PS	PS	PS – INT - M	PS – INT - M
Hospital Santa Casa (Feira de Santana)	PS	PS – INT	PS	PS	PS – INT
Hospital Santa Izabel	PS – INT	PS	PS	PS	PS – INT
Hospital Serrano (Jacobina)	PS	PS – INT	PS	PS	PS – INT
Hospital Silvestre (Luís Eduardo Magalhães)	PS	PS	PS – INT – M	PS	PS – INT - M
Hospital SOTE (Juazeiro)	PS	PS – INT	PS	PS	PS – INT

PS= Pronto Socorro **INT=** Internação Eletiva **M=** Maternidade

Coparticipação

Nas opções de planos com coparticipação, o cliente paga, além da mensalidade, uma pequena parte do valor dos procedimentos que realizar. Uma ótima forma de equilibrar o orçamento, possibilitando a diminuição da sinistralidade e incentivando o uso consciente do plano.

PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO	TETO
Consultas Eletivas	R\$30,00	-
Atendimento de Urgência e Emergência	R\$45,00	-
Exames Simples	R\$5,00	-
*Terapias	30%	R\$45,00
Exames de Alta Complexidade	30%	R\$70,00
Internamento	-	-
Limitador mensal de coparticipação por beneficiário (*Exceto para terapias)	-	R\$250,00

Carências

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA CONTRATUAL	CARÊNCIA NÍVEL 1	CARÊNCIA NÍVEL 2	CARÊNCIA NÍVEL 10
Urgência e Emergência (acidentes pessoais)	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
Consultas e Exames Simples	15 dias	15 dias	15 dias	24 horas
Exames e Procedimentos Especiais	180 dias	90 dias	30 dias	30 dias
Terapias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
Internações Clínicas, Cirúrgicas e em UTI (não relacionadas a Doenças/Lesões Preexistentes)	180 dias	90 dias	30 dias	24 horas
Saúde Mental (consultas e sessões)	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
Partos	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
Doenças ou Lesões Preexistentes	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias

Oriundos de Congêneres:

- Nível 1: mínimo de 6 meses no plano anterior
- Nível 2: mínimo de 12 meses no plano anterior
- Nível 10: mínimo 24 meses no plano anterior

Carências

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA CONTRATUAL	CARÊNCIA NÍVEL 3	CARÊNCIA NÍVEL 4
Urgência e Emergência (acidentes pessoais)	24 horas	24 horas	24 horas
Consultas e Exames Simples	15 dias	15 dias	15 dias
Exames e Procedimentos Especiais	180 dias	90 dias	30 dias
Terapias	180 dias	180 dias	180 dias
Internações Clínicas, Cirúrgicas e em UTI (não relacionadas a Doenças/Lesões Preexistentes)	180 dias	90 dias	30 dias
Saúde Mental (consultas e sessões)	180 dias	180 dias	180 dias
Partos	300 dias	300 dias	300 dias
Doenças ou Lesões Preexistentes	720 dias	720 dias	720 dias

Oriundos de Autogestão:

Nível 3: mínimo de 1 ano no plano anterior

Nível 4: mínimo de 2 anos no plano anterior

Vigências

VIGÊNCIA	ENTREGA DA PROPOSTA	VENCIMENTO
1	Entrega proposta até dia 25 (mês anterior)	Todo dia 01
5	Entrega proposta até dia 30 (mês anterior)	Todo dia 05
10	Entrega proposta até dia 05 (mês vigente)	Todo dia 10
15	Entrega proposta até dia 10 (mês vigente)	Todo dia 15
20	Entrega proposta até dia 15 (mês vigente)	Todo dia 20
25	Entrega proposta até dia 20 (mês vigente)	Todo dia 25



Tabelas de Venda

Select Salvador | Norte Bahia
Central Bahia | Sul Bahia

SELECT BAHIA - INDIVIDUAL/FAMILIAR - 100				
ENFERMARIA				
Faixa Etária	1 vida	2 vidas	3 vidas	4 vidas
0 a 18	365,58	354,61	347,30	339,99
19 a 23	382,57	371,09	363,44	355,79
24 a 28	400,51	388,50	380,49	372,48
29 a 33	433,00	420,01	411,35	402,69
34 a 38	481,59	467,15	457,51	447,88
39 a 43	596,71	578,81	566,88	554,94
44 a 48	810,13	785,82	769,62	753,42
49 a 53	985,17	955,61	935,91	916,21
54 a 58	1.304,86	1.265,71	1.239,61	1.213,52
59 acima	1.795,14	1.741,29	1.705,38	1.669,48

SELECT BAHIA - INDIVIDUAL/FAMILIAR - 200				
APARTAMENTO				
Faixa Etária	1 vida	2 vidas	3 vidas	4 vidas
0 a 18	453,32	439,72	430,65	421,59
19 a 23	474,38	460,15	450,66	441,18
24 a 28	496,64	481,74	471,81	461,87
29 a 33	536,92	520,81	510,07	499,33
34 a 38	597,18	579,26	567,32	555,37
39 a 43	739,92	717,72	702,93	688,13
44 a 48	1.004,56	974,42	954,33	934,24
49 a 53	1.221,61	1.184,96	1.160,53	1.136,10
54 a 58	1.618,02	1.569,48	1.537,12	1.504,76
59 acima	2.225,97	2.159,19	2.114,67	2.070,15

Tabelas de Venda

Premium Bahia

SELECT PREMIUM BAHIA - INDIVIDUAL/FAMILIAR - 110				
ENFERMARIA				
Faixa Etária	1 vida	2 vidas	3 vidas	4 vidas
0 a 18	399,97	387,97	379,97	371,98
19 a 23	418,56	406,00	397,63	389,26
24 a 28	438,19	425,05	416,28	407,52
29 a 33	473,74	459,52	450,05	440,57
34 a 38	526,90	511,10	500,56	490,02
39 a 43	652,85	633,26	620,21	607,15
44 a 48	886,35	859,75	842,03	824,30
49 a 53	1.077,85	1.045,52	1.023,96	1.002,40
54 a 58	1.427,62	1.384,79	1.356,24	1.327,68
59 acima	1.964,03	1.905,11	1.865,82	1.826,54

SELECT PREMIUM BAHIA - INDIVIDUAL/FAMILIAR - 120				
APARTAMENTO				
Faixa Etária	1 vida	2 vidas	3 vidas	4 vidas
0 a 18	495,97	481,09	471,17	461,25
19 a 23	519,01	503,44	493,06	482,68
24 a 28	543,36	527,06	516,19	505,33
29 a 33	587,43	569,81	558,06	546,31
34 a 38	653,36	633,76	620,69	607,62
39 a 43	809,53	785,25	769,06	752,87
44 a 48	1.099,07	1.066,10	1.044,11	1.022,13
49 a 53	1.336,54	1.296,44	1.269,71	1.242,98
54 a 58	1.770,25	1.717,14	1.681,73	1.646,33
59 acima	2.435,39	2.362,33	2.313,62	2.264,91

Documentação obrigatória

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS – BENEFICIÁRIOS E DEPENDENTES	
Dos beneficiários:	Titular: ✓ Documento oficial com foto; ✓ CPF legível; ✓ Cópia do comprovante de residência; (Água, Luz, Telefone, Faturas, Internet em nome do beneficiário titular).
	Cônjuge ou companheiro(a): ✓ Cópia da certidão de casamento, declaração de união estável reconhecida em cartório ou judicial; ✓ Documento oficial com foto; ✓ CPF legível;
	Filhos(as): ✓ Certidão de nascimento; ✓ Documento oficial com foto; ✓ CPF legível; ✓ Crianças de até 1 ano, 11 meses e 29 dias: Certidão de Nascimento, APGAR, Cartão de Vacina, Teste do Pezinho, Teste Coração, Teste Ouvido, Teste Língua (testes com carimbo e assinatura do médico).
Dependentes e Agregados:	✓ Pai, mãe, sogro(a), sobrinhos(as) consanguíneos(as) do titular, irmãos(ãs), netos(as), genros e noras, tio(a), cunhado(a), mediante análise e apresentação de documentos que comprovem o parentesco com o titular. ✓ Crianças de até 1 ano, 11 meses e 29 dias: Certidão de Nascimento, APGAR, Cartão de Vacina, Teste do Pezinho, Teste Coração, Teste Ouvido, Teste Língua (testes com carimbo e assinatura do médico).



Um coração de cada vez!



0800 224 2808



selectoperadora.com.br



atendimento@selectsaude.com.br