

Tabela de Vendas



CORPe Saúde

ANS - nº 418960

BEMSTAR

ANS - nº 423181

v.agosto.2025

Recebimento de propostas	Vigência	Vencimento fatura CORPe Saúde
20 dias antecedentes a vigência	Dia 1º	Dia 1º
20 dias antecedentes a vigência	Dia 10	Dia 10
20 dias antecedentes a vigência	Dia 20	Dia 20

Atenção! Os prazos para a entrega de propostas serão previamente informados

Com Coparticipação			
Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia			
Plano		Fundamental Enfermaria CP	Fundamental Apartamento CP
Registro ANS		500.473/24-0	500.474/24-8
Acomodação		Enfermaria	Apartamento
Abrangência		Grupo de Municípios	Grupo de Municípios
Faixa Etária	00-18	R\$ 179,81	R\$ 264,46
	19-23	R\$ 211,82	R\$ 311,53
	24-28	R\$ 231,62	R\$ 340,64
	29-33	R\$ 254,48	R\$ 374,27
	34-38	R\$ 275,81	R\$ 405,65
	39-43	R\$ 315,22	R\$ 463,89
	44-48	R\$ 422,10	R\$ 620,78
	49-53	R\$ 533,31	R\$ 784,35
	54-58	R\$ 650,66	R\$ 956,91
	59/ +	R\$ 926,46	R\$ 1.362,55

Valores exemplificados. A tabela poderá sofrer reajuste no aniversário do contrato.

Reajuste: agosto/2026

Titular Documentos Necessários
Cópias: RG + CPF + Comprovante de Endereço + CNS (Carteira Nacional de Saúde) + Comprovante de elegibilidade (vínculo entidade de classe).

Dependentes / Quem Pode Aderir?	Documentos Necessários
Cônjuge ou companheiro(a)	Cópias: RG + CPF + Certidão de casamento Declaração de união estável.
Filhos(as), enteados(as);	Cópias: RG + CPF ou Certidão de Nascimento. Enteados, sendo o Titular Cônjuge: Certidão de Casamento. Titular Companheiro: Declaração de União Estável Reconhecida no Cartório + Documentação que comprove o vínculo.
Menores sob guarda ou tutela legal;	Cópias: RG + CPF, Documentação da adoção Documentação provisória deve estar dentro da validade.

Planos	Área de Atuação
Fundamental Enfermaria CP Fundamental Apartamento CP	Salvador e Região Metropolitana de Salvador.

Coparticipação	
Classificação	Valores
Consultas Eletivas	R\$ 35,00 (trinta e cinco reais)
Consultas de Urgência	R\$ 55,00 (cinquenta e cinco reais)
Exames e Procedimentos Ambulatoriais	35% do Valor Pago a Rede Credenciada
Terapias	40% do Valor Pago a Rede Credenciada
Internação (exceto Psiquiátrica)	R\$ 100,00 (cem reais) - Acomodação Enfermaria
Internação (exceto Psiquiátrica)	R\$ 200,00 (duzentos reais) - Acomodação Apartamento

A cobrança de coparticipação não possui teto limitador e está em total conformidade com a Resolução Normativa nº 433/2018 da ANS, que regulamenta os mecanismos financeiros de coparticipação e franquia nos planos de saúde. Coparticipação livre de teto, desde que respeitados os princípios de clareza, transparência e concordância do beneficiário no momento da contratação.

Documento de Elegibilidade para Titulares			
Entidade	Podem aderir	Taxa associativa	Documentos necessários
	Profissionais liberais: Advogados, Arquitetos, Urbanistas, Administradores de Empresas, Profissionais com Formação em Marketing, Publicidade e Jornalista, Médicos, Biomédicos, Enfermeiros (técnicos e auxiliares), Dentistas, Veterinários, Nutricionistas, Fisioterapeutas, Psicólogos, Psicoterapeutas, Professores, Pedagogos. Os Profissionais mencionados acima obrigatoriamente com formação em nível superior. Serviços domésticos – pessoas físicas devidamente registradas como doméstica, babás, cuidadores de crianças e idosos e caseiros. Corretores de Seguros – Devidamente registrados na SUSEP	R\$ 10,00	Cópia do diploma ou certificado de conclusão de curso ou Registro no conselho de Classe ou comprovante de contribuição sindical da categoria Ficha Associativa.
	Pedagogo e Psicopedagogo. Os profissionais mencionados acima obrigatoriamente com formação em nível superior	R\$ 8,00	Cópia da carteira funcional ou carteira de trabalho (CTPS), páginas da foto, qualificação civil e registro de trabalho ativo ou holerite atualizado, e comprovação de associação à entidade (cópia da ficha de filiação, ou carteira de associado, ou declaração de associado emitida pela entidade).
	Servidores Público.	R\$ 5,00	Cópia do Holerite Atual ou Nomeação de cargo Ficha Associativa.
	Profissionais contribuintes que foram admitidos ao quadro de associados da entidade na qualidade de associados ordinários.	R\$ 9,00	Comerciante: Cópia do Contrato Social ou Última Alteração Requerimento de Empresário ou MEI (com no mínimo 6 meses de registro e ativo). Comerciário: Cópia da Carteira de Trabalho (CTPS) das páginas: Foto, CNPJ da Empresa, Nome Completo e Cargo do Empregado ou Holerite Atual. Necessário o envio do Cartão do CNPJ Ficha Associativa.

Prazos de Carências

Grupos	Cobertura	Prazos de Carências Contratuais	Novo Beneficiário	Acima de 12 meses no plano anterior
1	Atendimento de Urgência, Emergência e Acidentes Pessoais.	24 horas	24 horas	24 horas
2	Consultas eletivas em Consultórios ou Clínicas.	180 dias	30 dias	24 horas
3	Exames Simples /Laboratoriais de rotina (exemplos: Hemograma, Urina, Fezes, Colesterol, Radiografia Simples, Eletrocardiograma, etc.).	180 dias	30 dias	24 horas
4	Terapias (exemplos: Fisioterapia, Fonoterapia, etc.)	180 dias	180 dias	180 dias
5	Internação Clínica e Cirúrgica de Urgência/ Emergência e Eletiva. (Não decorrente de DLP).	180 dias	180 dias	180 dias
6	Parto a termo.	300 dias	300 dias	300 dias
7	Doenças ou lesões preexistentes (DLP).	720 dias	720 dias	720 dias

Havendo declaração de doença ou lesão preexistente é aplicada a Cobertura Parcial Temporária (CPT), na qual o beneficiário não terá direito aos Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), cirúrgicos ou leitos de alta tecnologia relacionados à doença ou lesão declarada, por um período máximo de 24 meses.

Regras de Redução

A redução de carências poderá ser analisada mediante comprovação de permanência mínima de 12 meses em plano anterior registrado na ANS e com segmentação compatível.

Documentações

Para análise, é obrigatória a apresentação da carteirinha do plano anterior, Certificado de Tempo de Permanência (CTP), comprovantes de pagamento dos últimos 3 meses e, se aplicável, Declaração de Inexistência de Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP).

A Rede Credenciada pode ser alterada a qualquer momento, seguindo as diretrizes normativas da ANS.
Para consultar a rede completa e atualizada, acesse o site www.planobemestar.com.br

Para agendamento de consultas eletivas, ligar para o número: (77) 9886-4994 Whatsapp Bemstar

Hospitais

PRESTADORES

SOKIDS - LAURO DE FREITAS

CLIMEGE HOSPITAL DIA - MATA DE SÃO JOÃO

HBA - SALVADOR

SOMED SOCORROS MÉDICOS LTDA - SALVADOR

HOSPITAL PORTUGUÊS MATERNIDADE - SALVADOR

Clínicas

PRESTADORES

CARDIO IMAGEM - SÃO SEBASTIÃO DO PASSÉ

DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A - LAURO DE FREITAS

ASSOCIAÇÃO DE PROT A MATERNID E A INFÂNCIA DE POJUCA - POJUCA

CEMESB CENTRO MÉDICO DE SAÚDE DA BAHIA - SALVADOR

AMG POLICLÍNICA E LABORATÓRIO LTDA - SIMÕES FILHO

Laboratórios

PRESTADORES

LABOR VIDA - CAMAÇARI

CLI LAB - SALVADOR

LABORATÓRIO ATENTO - SALVADOR

ATENDIMENTO
100% Digital



 11 94478 3838

 11 4349 4200 (Opção 5) / 0800 940 0453 (Opção 5)

 apoioaocorretor@corpesaude.com.br

 www.corpesaude.com.br

Baixe o nosso app



IOS



ANDROID

R4 PRÊMIO
2024



EMPRESA
CAMPEÃ