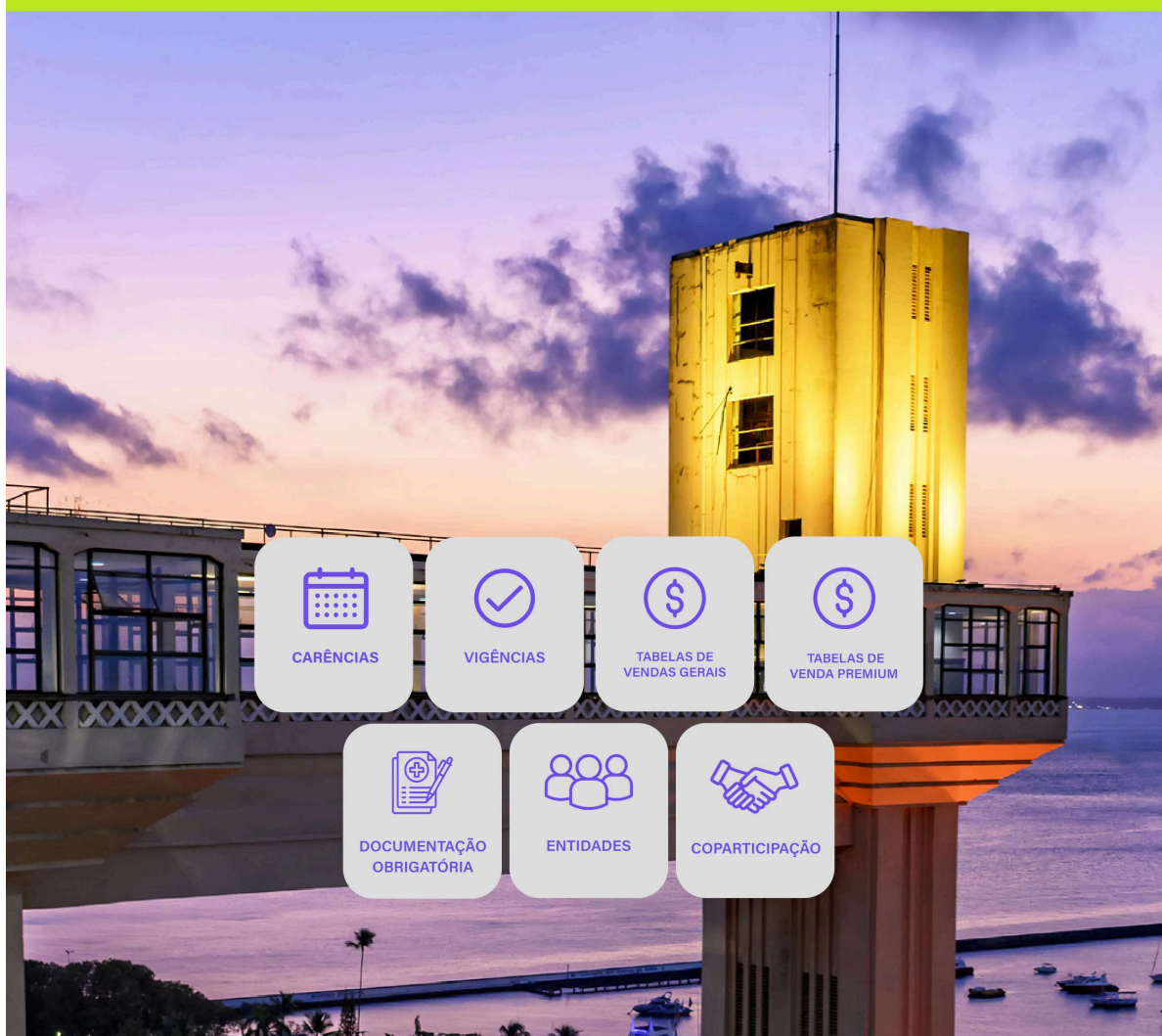




TABELAS DE VENDAS



Bahia

Plano 100/200

Rede Smart

Mais do que um plano, é acesso ao melhor da saúde!
Hospitais, Clínicas e Laboratórios de referência em diversas regiões do Brasil —
Próximo a sua residência ou sua empresa para acesso rápido e seguro quando você necessitar.

PLANO PREMIUM

Saúde em altíssimo nível!
Acesso à toda rede credenciada Select Smart
Hospitais exclusivos Premium em todo o Brasil
Atendimento completo em procedimentos eletivos, de urgência e emergência.

DIFERENCIAL SELECT

Ao oferecer nosso produto para seus clientes, você tem a garantia de que eles contarão com um atendimento diferenciado e exclusivo.

Veja o que podemos oferecer para garantir a melhor experiência para o cliente:

Atendimento 24h/7 dias com SAC Concierge:

Seu cliente terá acesso a um time especializado, disponível 24 horas por dia, para atender todas as necessidades. O nosso SAC Concierge está pronto para acompanhar o atendimento do início ao fim, garantindo total suporte.

Como acessar?

Seu cliente pode nos acionar a qualquer momento pelo número 0800 224 2808, seja por WhatsApp ou telefone.

Como podemos apoiar seu cliente:

- Dúvidas contratuais: Tiramos todas as dúvidas sobre o contrato de maneira clara e objetiva.
- Composição da mensalidade ou emissão de 2ª via de boleto: Facilitamos a gestão financeira do seu cliente.
- Indicação de rede credenciada: Auxiliamos na escolha de parceiros e prestadores de serviços da rede credenciada.
- Liberação de consultas, exames e procedimentos: Facilitamos o acesso rápido aos cuidados que seu cliente precisa.
- Intermediação e solução de insatisfações: Em casos de insatisfações, estamos aqui para intermediar e garantir uma resolução satisfatória.

Vigências

Vigência	Entrega da proposta	Vencimento
01	25*	07
15	10*	20

*Sujeito a alterações devido feriados e finais de semana.

Veja nossa rede credenciada acessando o link:

<https://app.selectoperadora.com.br/solusweb/comum/RedeCredenciadaBuscaUsuario.php>

ou clicando abaixo:

CLIQUE AQUI

Para cadastrar sua venda clique no link abaixo:

<https://contratacao.mktss.com.br/#/login>

ou clicando abaixo:

CLIQUE AQUI



Tabelas de Venda

**SALVADOR - NORTE BA -
CENTRAL BA - SUL DA BA**

ENTIDADES DE CLASSE - ABRAER - ANACAV - ARC - IBEEs - INCAPEB - INFAP - UNIPRO				
SALVADOR, NORTE BA, CENTRAL BA, SUL DA BA				
ADESÃO 100 - COPARTICIPATIVO				
ENFERMARIA				
Faixa Etária	1 vida	2 vidas	3 vidas	4 vidas
0 a 18	R\$ 353,89	R\$ 343,27	R\$ 336,19	R\$ 329,11
19 a 23	R\$ 370,33	R\$ 359,22	R\$ 351,80	R\$ 344,40
24 a 28	R\$ 387,69	R\$ 376,06	R\$ 368,31	R\$ 360,55
29 a 33	R\$ 419,14	R\$ 406,57	R\$ 398,18	R\$ 389,80
34 a 38	R\$ 466,19	R\$ 452,19	R\$ 442,88	R\$ 433,55
39 a 43	R\$ 577,62	R\$ 560,28	R\$ 548,74	R\$ 537,19
44 a 48	R\$ 784,20	R\$ 760,68	R\$ 745,00	R\$ 729,31
49 a 53	R\$ 953,65	R\$ 925,04	R\$ 905,97	R\$ 886,89
54 a 58	R\$ 1.263,10	R\$ 1.225,21	R\$ 1.199,94	R\$ 1.174,68
59 acima	R\$ 1.737,69	R\$ 1.685,56	R\$ 1.650,81	R\$ 1.616,05

ENTIDADES DE CLASSE - ABRAER - ANACAV - ARC - IBEEs - INCAPEB - INFAP - UNIPRO				
SALVADOR, NORTE BA, CENTRAL BA, SUL DA BA				
ADESÃO 200 - COPARTICIPATIVO				
APARTAMENTO				
Faixa Etária	1 vida	2 vidas	3 vidas	4 vidas
0 a 18	R\$ 438,81	R\$ 425,64	R\$ 416,87	R\$ 408,10
19 a 23	R\$ 459,21	R\$ 445,42	R\$ 436,24	R\$ 427,06
24 a 28	R\$ 480,75	R\$ 466,32	R\$ 456,71	R\$ 447,09
29 a 33	R\$ 519,74	R\$ 504,15	R\$ 493,75	R\$ 483,35
34 a 38	R\$ 578,06	R\$ 560,73	R\$ 549,16	R\$ 537,60
39 a 43	R\$ 716,24	R\$ 694,76	R\$ 680,43	R\$ 666,11
44 a 48	R\$ 972,41	R\$ 943,24	R\$ 923,79	R\$ 904,34
49 a 53	R\$ 1.182,52	R\$ 1.147,04	R\$ 1.123,40	R\$ 1.099,74
54 a 58	R\$ 1.566,25	R\$ 1.519,26	R\$ 1.487,94	R\$ 1.456,61
59 acima	R\$ 2.154,74	R\$ 2.090,10	R\$ 2.047,01	R\$ 2.003,90

ENTIDADES DE CLASSE - ABRAPPE- SERPRE- UNSP				
SALVADOR, NORTE BA, CENTRAL BA, SUL DA BA				
ADESÃO 100 - COPARTICIPATIVO				
ENFERMARIA				
Faixa Etária	1 vida	2 vidas	3 vidas	4 vidas
0 a 18	R\$ 352,12	R\$ 341,55	R\$ 334,51	R\$ 327,46
19 a 23	R\$ 368,48	R\$ 357,43	R\$ 350,05	R\$ 342,68
24 a 28	R\$ 385,76	R\$ 374,18	R\$ 366,48	R\$ 358,75
29 a 33	R\$ 417,05	R\$ 404,54	R\$ 396,19	R\$ 387,85
34 a 38	R\$ 463,86	R\$ 449,93	R\$ 440,66	R\$ 431,38
39 a 43	R\$ 574,73	R\$ 557,48	R\$ 546,00	R\$ 534,50
44 a 48	R\$ 780,29	R\$ 756,88	R\$ 741,27	R\$ 725,66
49 a 53	R\$ 948,88	R\$ 920,42	R\$ 901,44	R\$ 882,46
54 a 58	R\$ 1.256,79	R\$ 1.219,09	R\$ 1.193,94	R\$ 1.168,80
59 acima	R\$ 1.729,01	R\$ 1.677,14	R\$ 1.642,56	R\$ 1.607,97

ENTIDADES DE CLASSE - ABRAPPE- SERPRE- UNSP				
SALVADOR, NORTE BA, CENTRAL BA, SUL DA BA				
ADESÃO 200 - COPARTICIPATIVO				
APARTAMENTO				
Faixa Etária	1 vida	2 vidas	3 vidas	4 vidas
0 a 18	R\$ 436,62	R\$ 423,52	R\$ 414,79	R\$ 406,06
19 a 23	R\$ 456,91	R\$ 443,20	R\$ 434,06	R\$ 424,92
24 a 28	R\$ 478,34	R\$ 463,99	R\$ 454,43	R\$ 444,86
29 a 33	R\$ 517,15	R\$ 501,63	R\$ 491,28	R\$ 480,94
34 a 38	R\$ 575,17	R\$ 557,92	R\$ 546,41	R\$ 534,91
39 a 43	R\$ 712,66	R\$ 691,29	R\$ 677,03	R\$ 662,78
44 a 48	R\$ 967,55	R\$ 938,52	R\$ 919,17	R\$ 899,82
49 a 53	R\$ 1.176,61	R\$ 1.141,31	R\$ 1.117,78	R\$ 1.094,24
54 a 58	R\$ 1.558,42	R\$ 1.511,67	R\$ 1.480,50	R\$ 1.449,33
59 acima	R\$ 2.143,97	R\$ 2.079,65	R\$ 2.036,78	R\$ 1.993,89

ENTIDADES DE CLASSE - ANCE				
SALVADOR, NORTE BA, CENTRAL BA, SUL DA BA				
ADESÃO 100 - COPARTICIPATIVO				
ENFERMARIA				
Faixa Etária	1 vida	2 vidas	3 vidas	4 vidas
0 a 18	R\$ 364,38	R\$ 353,44	R\$ 346,15	R\$ 338,86
19 a 23	R\$ 381,31	R\$ 369,87	R\$ 362,23	R\$ 354,61
24 a 28	R\$ 399,19	R\$ 387,21	R\$ 379,23	R\$ 371,24
29 a 33	R\$ 431,57	R\$ 418,63	R\$ 409,98	R\$ 401,35
34 a 38	R\$ 480,01	R\$ 465,60	R\$ 456,00	R\$ 446,40
39 a 43	R\$ 594,74	R\$ 576,89	R\$ 565,01	R\$ 553,11
44 a 48	R\$ 807,45	R\$ 783,23	R\$ 767,08	R\$ 750,93
49 a 53	R\$ 981,92	R\$ 952,46	R\$ 932,82	R\$ 913,18
54 a 58	R\$ 1.300,55	R\$ 1.261,53	R\$ 1.235,51	R\$ 1.209,50
59 acima	R\$ 1.789,21	R\$ 1.735,53	R\$ 1.699,75	R\$ 1.663,96

ENTIDADES DE CLASSE - ANCE				
SALVADOR, NORTE BA, CENTRAL BA, SUL DA BA				
ADESÃO 200 - COPARTICIPATIVO				
APARTAMENTO				
Faixa Etária	1 vida	2 vidas	3 vidas	4 vidas
0 a 18	R\$ 451,82	R\$ 438,26	R\$ 429,23	R\$ 420,20
19 a 23	R\$ 472,82	R\$ 458,63	R\$ 449,17	R\$ 439,72
24 a 28	R\$ 495,00	R\$ 480,14	R\$ 470,25	R\$ 460,35
29 a 33	R\$ 535,15	R\$ 519,09	R\$ 508,39	R\$ 497,68
34 a 38	R\$ 595,20	R\$ 577,35	R\$ 565,44	R\$ 553,53
39 a 43	R\$ 737,48	R\$ 715,35	R\$ 700,60	R\$ 685,85
44 a 48	R\$ 1.001,24	R\$ 971,20	R\$ 951,17	R\$ 931,15
49 a 53	R\$ 1.217,57	R\$ 1.181,04	R\$ 1.156,70	R\$ 1.132,34
54 a 58	R\$ 1.612,68	R\$ 1.564,30	R\$ 1.532,05	R\$ 1.499,79
59 acima	R\$ 2.218,62	R\$ 2.152,06	R\$ 2.107,69	R\$ 2.063,31

ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO

SELECT SUL BAHIA ADESÃO 100 - ANS 500.610/24-4 ENFERMARIA
SELECT NORTE BAHIA ADESÃO 100 - ANS 500.618/24-0 ENFERMARIA
SELECT CENTRAL BAHIA ADESÃO 100 - ANS 500.636/24-8 ENFERMARIA
SELECT SALVADOR BAHIA ADESÃO 100 - ANS 500.629/24-5 ENFERMARIA
SELECT SUL BAHIA ADESÃO 200 - ANS 500.613/24-9 APARTAMENTO
SELECT NORTE BAHIA ADESÃO 200 - ANS 500.619/24-8 APARTAMENTO
SELECT CENTRAL BAHIA ADESÃO 200 - ANS 500.637/24-6 APARTAMENTO
SELECT SALVADOR BAHIA ADESÃO 200 - ANS 500.630/24-9 APARTAMENTO

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

SELECT CENTRAL BA: Santa Maria da Vitória, Salvador, Seabra, Cruz das Almas, Barreiras, Ibotirama, Serrinha, Camaçari, Itaberaba, Feira de Santana e Santo Antônio de Jesus.

SELECT NORTE BA: Alagoinhas, Jacobina, Paulo Afonso, Senhor do Bonfim, Juazeiro, Irecê e Ribeira do Pombal.

SELECT SUL BA: Ilhéus, Itabuna, Eunápolis, Guanambi, Itapetinga, Jequié, Valença, Brumado, Teixeira de Freitas, Vitória da Conquista e Porto Seguro.



Tabelas de Venda

PREMIUM BAHIA

ENTIDADES DE CLASSE - ABRAER - ANACAV - ARC - IBEEs - INCAPEB - INFAP - UNIPRO				
PREMIUM BAHIA				
ADESÃO 110 - COPARTICIPATIVO				
ENFERMARIA				
Faixa Etária	1 vida	2 vidas	3 vidas	4 vidas
0 a 18	R\$ 387,17	R\$ 375,56	R\$ 367,81	R\$ 360,06
19 a 23	R\$ 405,16	R\$ 393,00	R\$ 384,90	R\$ 376,80
24 a 28	R\$ 424,17	R\$ 411,45	R\$ 402,97	R\$ 394,48
29 a 33	R\$ 458,57	R\$ 444,81	R\$ 435,64	R\$ 426,47
34 a 38	R\$ 510,05	R\$ 494,74	R\$ 484,54	R\$ 474,35
39 a 43	R\$ 631,96	R\$ 613,01	R\$ 600,37	R\$ 587,73
44 a 48	R\$ 857,99	R\$ 832,25	R\$ 815,09	R\$ 797,93
49 a 53	R\$ 1.043,36	R\$ 1.012,05	R\$ 991,19	R\$ 970,32
54 a 58	R\$ 1.381,94	R\$ 1.340,48	R\$ 1.312,84	R\$ 1.285,20
59 acima	R\$ 1.901,18	R\$ 1.844,14	R\$ 1.806,12	R\$ 1.768,10

ENTIDADES DE CLASSE - ABRAER - ANACAV - ARC - IBEEs - INCAPEB - INFAP - UNIPRO				
PREMIUM BAHIA				
ADESÃO 120 - COPARTICIPATIVO				
APARTAMENTO				
Faixa Etária	1 vida	2 vidas	3 vidas	4 vidas
0 a 18	R\$ 480,10	R\$ 465,70	R\$ 456,10	R\$ 446,49
19 a 23	R\$ 502,41	R\$ 487,34	R\$ 477,28	R\$ 467,24
24 a 28	R\$ 525,98	R\$ 510,20	R\$ 499,68	R\$ 489,16
29 a 33	R\$ 568,63	R\$ 551,58	R\$ 540,20	R\$ 528,83
34 a 38	R\$ 632,45	R\$ 613,48	R\$ 600,83	R\$ 588,18
39 a 43	R\$ 783,63	R\$ 760,12	R\$ 744,44	R\$ 728,77
44 a 48	R\$ 1.063,90	R\$ 1.031,98	R\$ 1.010,70	R\$ 989,42
49 a 53	R\$ 1.293,77	R\$ 1.254,95	R\$ 1.229,08	R\$ 1.203,21
54 a 58	R\$ 1.713,59	R\$ 1.662,19	R\$ 1.627,91	R\$ 1.593,65
59 acima	R\$ 2.357,46	R\$ 2.286,74	R\$ 2.239,58	R\$ 2.192,44

ENTIDADES DE CLASSE - ABRAFPPE- SERPRE- UNSP				
PREMIUM BAHIA				
ADESÃO 110 - COPARTICIPATIVO				
ENFERMARIA				
Faixa Etária	1 vida	2 vidas	3 vidas	4 vidas
0 a 18	R\$ 385,23	R\$ 373,68	R\$ 365,98	R\$ 358,26
19 a 23	R\$ 403,13	R\$ 391,03	R\$ 382,97	R\$ 374,91
24 a 28	R\$ 422,05	R\$ 409,39	R\$ 400,95	R\$ 392,51
29 a 33	R\$ 456,28	R\$ 442,59	R\$ 433,46	R\$ 424,33
34 a 38	R\$ 507,50	R\$ 492,27	R\$ 482,12	R\$ 471,97
39 a 43	R\$ 628,80	R\$ 609,94	R\$ 597,37	R\$ 584,79
44 a 48	R\$ 853,70	R\$ 828,09	R\$ 811,01	R\$ 793,95
49 a 53	R\$ 1.038,14	R\$ 1.006,99	R\$ 986,24	R\$ 965,47
54 a 58	R\$ 1.375,02	R\$ 1.333,78	R\$ 1.306,27	R\$ 1.278,78
59 acima	R\$ 1.891,67	R\$ 1.834,92	R\$ 1.797,09	R\$ 1.759,26

ENTIDADES DE CLASSE - ABRAFPPE- SERPRE- UNSP				
PREMIUM BAHIA				
ADESÃO 120 - COPARTICIPATIVO				
APARTAMENTO				
Faixa Etária	1 vida	2 vidas	3 vidas	4 vidas
0 a 18	R\$ 477,70	R\$ 463,37	R\$ 453,82	R\$ 444,26
19 a 23	R\$ 499,89	R\$ 484,90	R\$ 474,90	R\$ 464,91
24 a 28	R\$ 523,35	R\$ 507,65	R\$ 497,19	R\$ 486,71
29 a 33	R\$ 565,80	R\$ 548,82	R\$ 537,50	R\$ 526,18
34 a 38	R\$ 629,29	R\$ 610,41	R\$ 597,82	R\$ 585,24
39 a 43	R\$ 779,71	R\$ 756,32	R\$ 740,72	R\$ 725,13
44 a 48	R\$ 1.058,58	R\$ 1.026,82	R\$ 1.005,64	R\$ 984,48
49 a 53	R\$ 1.287,30	R\$ 1.248,68	R\$ 1.222,94	R\$ 1.197,20
54 a 58	R\$ 1.705,02	R\$ 1.653,87	R\$ 1.619,77	R\$ 1.585,68
59 acima	R\$ 2.345,67	R\$ 2.275,30	R\$ 2.228,38	R\$ 2.181,47

ENTIDADES DE CLASSE - ANCE				
PREMIUM BAHIA				
ADESÃO 110 - COPARTICIPATIVO				
ENFERMARIA				
Faixa Etária	1 vida	2 vidas	3 vidas	4 vidas
0 a 18	R\$ 398,65	R\$ 386,69	R\$ 378,72	R\$ 370,74
19 a 23	R\$ 417,17	R\$ 404,65	R\$ 396,31	R\$ 387,97
24 a 28	R\$ 436,75	R\$ 423,65	R\$ 414,91	R\$ 406,18
29 a 33	R\$ 472,17	R\$ 458,00	R\$ 448,55	R\$ 439,11
34 a 38	R\$ 525,17	R\$ 509,41	R\$ 498,91	R\$ 488,41
39 a 43	R\$ 650,70	R\$ 631,18	R\$ 618,17	R\$ 605,15
44 a 48	R\$ 883,42	R\$ 856,92	R\$ 839,25	R\$ 821,58
49 a 53	R\$ 1.074,29	R\$ 1.042,06	R\$ 1.020,58	R\$ 999,09
54 a 58	R\$ 1.422,90	R\$ 1.380,22	R\$ 1.351,76	R\$ 1.323,30
59 acima	R\$ 1.957,54	R\$ 1.898,81	R\$ 1.859,66	R\$ 1.820,51

ENTIDADES DE CLASSE - ANCE				
PREMIUM BAHIA				
ADESÃO 120 - COPARTICIPATIVO				
APARTAMENTO				
Faixa Etária	1 vida	2 vidas	3 vidas	4 vidas
0 a 18	R\$ 494,33	R\$ 479,50	R\$ 469,62	R\$ 459,73
19 a 23	R\$ 517,30	R\$ 501,78	R\$ 491,43	R\$ 481,09
24 a 28	R\$ 541,57	R\$ 525,33	R\$ 514,49	R\$ 503,66
29 a 33	R\$ 585,49	R\$ 567,93	R\$ 556,22	R\$ 544,50
34 a 38	R\$ 651,20	R\$ 631,67	R\$ 618,64	R\$ 605,62
39 a 43	R\$ 806,86	R\$ 782,65	R\$ 766,51	R\$ 750,37
44 a 48	R\$ 1.095,43	R\$ 1.062,57	R\$ 1.040,66	R\$ 1.018,75
49 a 53	R\$ 1.332,13	R\$ 1.292,16	R\$ 1.265,52	R\$ 1.238,88
54 a 58	R\$ 1.764,39	R\$ 1.711,46	R\$ 1.676,17	R\$ 1.640,89
59 acima	R\$ 2.427,34	R\$ 2.354,52	R\$ 2.305,97	R\$ 2.257,43

ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO PREMIUM

SELECT PREMIUM BAHIA ADESÃO 110 – ANS 500.623/24-6 ENFERMARIA
SELECT PREMIUM BAHIA ADESÃO 120 – ANS 500.624/24-4 APARTAMENTO

Lauro de Freitas, Jequié, Jacobina, Santa Maria da Vitória, Simões Filho, Pojuca, Madre de Deus, Paulo Afonso, Ilhéus, Itabuna, Salvador, São Sebastião do Passé, Seabra, Cruz das Almas, Dias d'Ávila, Barreiras, Eunápolis, Guanambi, Itapetinga, Porto Seguro, Ribeira do Pombal, Santo Antônio de Jesus, Valença, Vera Cruz, São Francisco do Conde, Serrinha, Juazeiro, Mata de São João, Brumado, Camaçari, Candeias, Itaparica, Vitória da Conquista, Teixeira de Freitas, Irecê, Itaberaba, Feira de Santana, Ibotirama, Senhor do Bonfim e Alagoinhas.

Carências

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA CONTRATUAL	CARÊNCIA NÍVEL 1	CARÊNCIA NÍVEL 2	CARÊNCIA NÍVEL 3	CARÊNCIA NÍVEL 4	CARÊNCIA NÍVEL 10
Urgência e Emergência (acidentes pessoais)	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
Consultas e Exames Simples	15 dias	15 dias	15 dias	15 dias	15 dias	24 horas
Exames e Procedimentos Especiais	180 dias	90 dias	30 dias	90 dias	30 dias	30 dias
Terapia	180 dias	180 dias	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	90 dias	30 dias	24 horas
Saúde Mental (consultas e sessões)	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
Partos	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
Doenças ou Lesões Preexistentes	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias

Beneficiários vindos de Congêneres:

- Nível 1: mínimo de 6 meses no plano anterior;
- Nível 2: mínimo de 1 ano no plano anterior;

Beneficiários vindos de Autogestão:

- Nível 3: mínimo de 1 ano no plano anterior
- Nível 4: mínimo de 2 anos no plano anterior

Beneficiários vindos de Congêneres:

- Nível 10: mínimo 24 meses no plano anterior, com até 64 anos de idade.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ANÁLISE DE REDUÇÃO DE CARÊNCIA

- 2 (dois) últimos comprovantes de pagamentos do plano anterior (sendo o último dentro de 60 dias do envio).
- Cópia da carteirinha do plano anterior (frente e verso) OU Declaração de Permanência do plano anterior.

Exemplo

1

Comprovantes de Pagamento (sem cartão com data de inclusão)

Situação: Cliente não apresentou cópia do cartão com a data de inclusão, mas enviou comprovantes de pagamento da operadora anterior.

Regras de validação: 6 últimos comprovantes enviados (sendo o último dentro de até 60 dias da data do envio) > **Considerar Nível 1.**

Menos de 6 comprovantes enviados (ex.: 4 últimos comprovantes, mesmo com o último dentro de até 60 dias)
> Não haverá redução, pois o tempo mínimo exigido de plano anterior é de 6 meses.

Exemplo

2

Cópia do Cartão sem Data de Inclusão + Comprovantes

Situação: Cliente apresentou cópia do cartão, porém sem a data de inclusão.

Regras de validação: Apresentou primeiro comprovante e dois últimos comprovantes (dentro de até 60 dias).

Será considerado o tempo decorrido entre o primeiro e o último pagamento, conforme o nível aplicável.

Exemplo

3

Cópia do Cartão sem Data de Inclusão + Proposta de Adesão

Situação: Cliente apresentou cópia do cartão sem data de inclusão, mas enviou a Proposta de Adesão do plano anterior (assinada e datada) junto com os dois últimos comprovantes (dentro de até 60 dias).

Regras de validação:
A documentação será aceita para análise.

Exemplo

4

Situação: Cliente apresentou carta de permanência da operadora anterior, mas o documento cita a palavra "Portabilidade".

Regras de Validação: Será obrigatória a ciência do cliente por meio de cláusula no contrato/aditivo, com a seguinte redação:

Declaro ter recebido cópia deste Aditivo de Redução de Carências e estou de acordo com os seus termos. Estou ciente de que a possibilidade de redução de carências será analisada de forma individual, para cada proponente, e de que essa possibilidade está subordinada à análise e aprovação de documentos por parte da Operadora, não se tratando de PORTABILIDADE de contrato, conforme regras da Agência Nacional de Saúde – ANS. Estou ciente também de que os proponentes que não se enquadrarem nas condições descritas neste aditivo e não forem elegíveis à redução de carências deverão cumprir integralmente as carências descritas no Manual do Beneficiário.

COPARTICIPAÇÃO

A Select desenvolveu um sistema de coparticipações que permite ao cliente uma utilização consciente e tranquila das coberturas dos planos com valores acessíveis em cada procedimento. Esse sistema é padrão para todos os Planos Select conferindo ao cliente uma maior comodidade e transparência durante suas utilizações. Confira os valores a seguir.

PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO (Por procedimento realizado)	TETO (Por procedimento realizado)
Consultas Eletivas	R\$ 30,00	-
Atendimento Urgência e Emergência	R\$ 45,00	-
Exames Simples	R\$ 5,00	-
Exames Simples Urgência e Emergência	R\$ 5,00	
Terapias	30%	R\$ 45,00
Exames de Alta Complexidade	30%	R\$ 70,00

- *COPARTICIPAÇÃO CONTRATUAL
- *Limitador de R\$ 250,00 mensais por beneficiário (exceto para terapias). Os valores e limitadores de coparticipação serão reajustados anualmente, coincidindo com o índice de reajuste no mês de aniversário do contrato.
- * VERIFICAR COM SEU GESTOR A CAMPANHA DE COPARTICIPAÇÃO VIGENTE.

Relação de Operadoras Congêneres

Operadoras	Operadoras
Alice QSaúde	Leve Saúde
Allianz	MedSul
Ameplan	Nossa Saúde
Amil (Grupo de Operadora)	Omint
Assefaz	PlanSaúde
Ampla	PlanSul
Assim	Plena Saúde
BB Seguros	Porto Seguro
Bio Saúde	Prevent Senior
Bio Vida	Promédica
Bradesco Saúde	Quallity Pró Saúde
Blue	SAMEL
Caixa Seguros	São Cristóvão
Cassi	Saúde Casseb
Cruz Azul	SB Saúde
Fundação Itaú (Auto Gestão Itaú)	Sompo Seguros
Gama Saúde	Sul América
Geap	Tempo Med
GNDI e Hapvida (Notredame e Intermédica)	Transmontano
Golden Cross	Unihosp
Humana	Unimed's

***Sujeito a Análise para operadoras não relacionadas.**

Relação de Operadoras AUTO GESTÃO:

Assefaz, Cassi, Caixa, Imas, Ipasgo e Petrobras (sujeito a análise).

Quem pode aderir e documentação obrigatória

Titulares: Todos interessados que possuam elegibilidade nas entidades associativas conveniadas.

- O cônjuge; O(a) companheiro(a) na união homoafetiva, com União Estável
- O(s) filho(s), o(s) enteado(s), com até 57 (cinquenta e sete) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias;
- O(s) menor(es) sob guarda por força de decisão judicial ou menor(es) tutelado(s);
- Agregados: pai, mãe, irmão(a), enteado(a), sobrinho(a), neto(a), cunhado(a), genro, nora e tio(a), sogro(a), com até 64 anos, 11 meses e 29 dias.



Titular:

- Documento com foto, RG/CNH legível;
- Cópia do comprovante de residência: em nome do contratante ou em nome de parentes 1 grau (mãe, pai, filho e irmão) ou em nome do cônjuge + comprovante matrimonial ou em nome de parentes desde que seja possível identificar pelo sobrenome + carta de próprio punho ou para comprovantes de endereço que não se enquadre nas regras acima, será necessário o envio da carta de próprio punho registrada em cartório. Na carta de próprio punho deve constar a frase "autorizo que todas as correspondências da Select sejam enviadas para o endereço acima".



Cônjuge ou companheiro(a):

- Cópia da certidão de casamento, declaração de união estável reconhecida em cartório ou judicial;
- Documento oficial com foto, RG/CNH legível;



Filhos(as):

- Certidão de nascimento;
- Documento oficial com foto;
- RG/CNH legível;
- Crianças de até 1 ano, 11 meses e 29 dias: Certidão de Nascimento, Cartão de Vacinação, APGAR, Teste do Pezinho, Teste da Orelhinha, Teste do Olhinho e Teste do Coraçãozinho (todos os testes com carimbo médico/enfermeira ou exame/laudo).

Agregados:



- Documento: RG, CPF (ou CNH), certidão de nascimento, documentos que seja possível identificar a filiação/o vínculo com o titular. Exemplo Neto(s): apresentar RG dos pais que comprovem a filiação com os avós. Exemplo Genro(s)/Nora(s): apresentar certidão de casamento que comprovem a filiação/vínculo com sogro(a). Exemplo: sobrinho(s): RG dos pais que comprovem mesma filiação do tio(a).
- Crianças de até 1 ano, 11 meses e 29 dias: Certidão de Nascimento, Cartão de Vacinação, APGAR, Teste do Pezinho, Teste da Orelhinha, Teste do Olhinho e Teste do Coraçãozinho (todos os testes com carimbo médico/enfermeira ou exame/laudo).

Público alvo de Entidades

Entidade Conveniada	Público Alvo	Comprovantes Exigidos	Valor Associativo
ABRAER	Estudantes do Ensino Regular a partir de 06 anos	Comprovante de Matrícula atual ou Declaração de Instituição de Ensino Timbrada / Carimbada (Original)	R\$7,00
ABRAFPPE	Funcionários Públicos Do Poder Executivo	Contracheque ou Cópia da Carteira de Trabalho Profissional, Carteirainha Profissional comprovando que é funcionário de órgão público.	R\$7,00
ANACAV	Comércio Atacadista e Varejista	Holerite para funcionários ou Cópia da Carteira de Trabalho Profissional; CNPJ para empresário	R\$7,00
IBEES	Estudantes do Ensino Superior	Comprovante de Matrícula atual ou Declaração de Instituição de Ensino Superior Timbrada / Carimbada (Original)	R\$7,00
INFAP	Profissionais Liberais	Comprovação através de carteira/ registro nos conselhos pertinentes das profissões liberais, certificado de conclusão do Curso.	R\$5,00
ANCE	Estudantes a partir de 2 anos	Comprovante de Matrícula atual ou Declaração de Instituição de Ensino Timbrada / Carimbada (Original)	R\$7,00
UNSP	Servidor Público Federal, Municipal e Estadual	Contracheque ou Cópia da Carteira de Trabalho Profissional, Carteirainha Profissional comprovando que é funcionário de órgão público	R\$7,00
UNIPRO	Profissionais Liberais	Comprovação através de carteira/ registro nos conselhos pertinentes das profissões liberais, certificado de conclusão do Curso;	R\$7,00
SERPRE	Servidores da Previdência do INSS	Todos os cargos exigentes dentro INSS, através de Contracheque ou Cópia da Carteira de Trabalho Profissional	R\$7,00
ARC	Comerciários	Holerite para funcionários ou Cópia da Carteira de Trabalho Profissional; CNPJ para empresário e Microempreendedores individuais	R\$7,00
INCAPEB	Cabeleireiros e Profissionais da Estética e Beleza	Comprovação através de carteira/ registro nos conselhos pertinentes das profissões liberais, certificado de conclusão de Curso	R\$7,00

Declaração de Saúde

DECLARAÇÃO DE SAÚDE - ENVIO OBRIGATÓRIO PARA:

TODOS

Entrevista Qualificada

A entrevista é realizada por chamada de vídeo para todos os beneficiários da proposta.

Após preenchimento da Declaração de Saúde, o beneficiário deverá agendar sua entrevista qualificada, Clique em Agendar entrevista:

Agendar Entrevista

Para proporcionar maior comodidade, a Select disponibiliza uma agenda com horários flexíveis:

Seg a Sex: das 7:30h às 22h

Sáb: das 8h às 14h

Corretor, precisando de ajuda com:



Alteração de dados



Informações sobre bônus



Dúvidas sobre propostas



55 4020-0157

OPÇÃO 3

Atendimento exclusivo para CORRETORES relativo ao plano Coletivo por Adesão.

faleconosco.caacs@selectoperadora.com.br

Segunda a sexta, das 08h30 às 18h00 (exceto feriados)

Atendimento exclusivo para planos **coletivo por adesão**



Um coração de cada vez!



+55 4020-0157



selectoperadora.com.br



faleconosco.caacs@selectoperadora.com.br