





PARA VOCÊ | TABELAS DE PREÇOS PARA SALVADOR - BAHIA

SAÚDE CASSEB – SALVADOR-BA

71-3241-3757 | 71-98511-7007 WhatsApp

Adesão	 Saúde Casseb Tradição em cuidar	 Saúde Casseb Tradição em cuidar	 Saúde Casseb Tradição em cuidar	 Saúde Casseb Tradição em cuidar
Abrangência	LOCAL	LOCAL	LOCAL	LOCAL
Faixa Etária	CASSEB	CASSEB	CASSEB	CASSEB
ELEGIBILIDADE			Coparticipativo	Coparticipativo
Idade	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento
00 a 18 anos	234,86	292,86	176,22	220,56
19 a 23 anos	286,01	356,64	214,60	268,59
24 a 28 anos	324,13	404,18	243,19	304,39
29 a 33 anos	361,54	450,82	271,26	339,53
34 a 38 anos	395,96	493,75	297,10	371,85
39 a 43 anos	456,02	586,65	342,15	428,26
44 a 48 anos	580,56	723,93	435,59	545,20
49 a 53 anos	721,00	899,06	540,96	677,08
54 a 58 anos	879,94	1.097,24	660,23	826,35
59 ou + anos	1.368,46	1.706,40	1.026,76	1.285,12
Código ANS	473602158	476301150	473604154	473603156

*** ELEGIBILIDADE | FALE COM O CORRETOR

Centro Médico Casseb, Hospital Santa Izabel, Hospital Agenor Paiva, Hospital da Cidade, Hospital Salvador, Hospital Evangélico, Hospital Sagrada Família, Hospital Sobaby, Hospital Aeroporto, Sames, Somed, CDI, Clab, Sermeça, ClínicaEcco, Nephron, Cenob, Clínica Ultra Gin, Clínica Oftalmológica

Quem pode aderir

ANASERV – Profissionais Liberais (Superior e Técnico), dono e funcionários de empresa / **AEB** - Estudantes apartir de 02 anos / **CORE** – Representantes Comerciais / **SOCIELA** - Servidor Público / **SINDITAXI** - Taxista / **AASP**- Associação de ao Servidor Público: Servidores Públicos Federais, Estaduais e Municipais / **SASB** – Sindicato dos Assistentes Sociais do Estado da Bahia / **CRA** – Conselho Regional da Bahia.
Taxa Associativa SOCIELA - R\$ 4,00 com direito a Ass. Funeral e desconto em farmácia (titular)

Coparticipação 10% no Centro Médico Casseb / 30% na Rede Credenciada / Internação não há coparticipação

Prazo Data de Adesão Vencimento

Dia 01 a 15 Dia 01 do mês subseqüente Todo dia 01 de cada mês

Dia 16 a 31 Dia 15 do mês subsequente Todo dia 15 de cada mês

Titular RG, CPF, Comprovante de Residência (Exceto Embasa e Coelba) e comprovação da Entidade de Classe

Cônjuge e Companheiro: Declaração de União Estável / Certidão de Casamento

Cópia do RG ou Certidão de Nascimento / CPF

Cópia do RG / CPF e Comprovante de Matrícula da Faculdade

Filhos(as) Inválidos(as): Certidão de Invalidez Emitido do INSS.

Menor sob guarda: Cópia da Tutela / Termo de Guarda.

Cartão do SUS

24 horas Urgência ou Emergência / Acidentes Pessoais;

30 dias Consultas e Exames Complementares Básicos I

180 dias Exames Complementares Básicos II / Exames e tratamentos Especiais II / Cirurgias Ambulatoriais / Internações

Clínicas e Cirúrgicas, inclusive Hospital Dia, Transplantes de Rim, Córnea e Medula Óssea Autóloga

300 dias Partos

720 dias Cobertura Parcial Temporária para doenças e lesões pré-existent

Município de Salvador

Informações sujeitas a alterações a qualquer momento e sem aviso prévio.

O que significa elegibilidade?

Nos casos de planos de saúde coletivos, o conceito de elegibilidade está relacionado às regras e aos critérios definidos pelas empresas, órgãos públicos ou entidades representativas para que seus empregados ou associados, respectivamente, possam ingressar no plano de saúde.

1. PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Qual é a diferença entre plano e seguro-saúde?

Plano e seguro-saúde são tipos de plano de saúde. Praticamente não há diferenças entre esses tipos, exceto em relação à forma de oferta dos serviços e acesso. Plano

de saúde deve oferecer serviços por rede assistencial própria ou contratada (credenciada) e pode ou não oferecer a garantia de cobertura mediante reembolso. Já o seguro-saúde garante a cobertura em regra por reembolso (característica obrigatória) ou por rede referenciada, uma vez que o beneficiário pode ou não aceitar a indicação feita pela seguradora. O seguro-saúde só pode ser oferecido por uma Seguradora Especializada em Saúde.

Fundamento Legal: Artigo 1º da Lei n.º 9.656/98 e Lei 10.185/01.

PLANOS INDIVIDUAIS E COLETIVOS

Há diferença entre planos individuais e coletivos contratados após a vigência da lei?

Com relação à cobertura assistencial praticamente não há diferença, pois, todos os contratos firmados após a vigência da Lei deverão garantir, no mínimo, as coberturas estabelecidas pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado e atualizado periodicamente pela ANS. A maior diferença encontra-se na questão do reajuste anual por variação de custos, pois, enquanto para os contratos individuais e familiares, a ANS autoriza e divulga o índice a ser utilizado, para os contratos coletivos o índice é negociado entre as partes, havendo por parte da Operadora, a obrigatoriedade de comunicação à ANS do referido reajuste em até 30 (trinta) dias de sua aplicação.

Com relação à cobertura, casos decorrentes de acidente de trabalho e doenças profissionais, a cobertura é obrigatória apenas para os planos individuais familiares.

Fundamento Legal: Lei n.º 9656/98 e Resolução Normativa n.º 171/08 e Resolução Normativa n.º 167.

Quais as diferenças entre um plano coletivo por adesão e um plano coletivo empresarial?

A diferença ocorre em razão da massa a ser segurada. O plano coletivo empresarial é aquele que oferece cobertura à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica contratante, por relação empregatícia ou estatutária. O plano coletivo por adesão é aquele que oferece cobertura à população que mantenha vínculo com pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial. Além disso, o plano coletivo por adesão poderá ser oferecido a conselhos federais e entidades de classe, sindicatos, centrais sindicais, cooperativas, caixas de assistência, entre outras.