



# MANUAL DO CORRETOR

UNIMED SUDOESTE  
PREFEITURA DE MACARANI

**CONTRATO DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL UNIMED SUDOESTE - SETOR PÚBLICO**  
**Administradora de Benefícios/Contratante:** Affix Administradora de Benefícios.  
**Planos com segmentação:** ambulatorial + hospitalar com obstetrícia com coparticipação.  
 Todas as coberturas da Lei nº 9.656/98.

## TABELA

| PRODUTO        | IDEAL<br>EMPRESARIAL<br>PRATA           | IDEAL<br>EMPRESARIAL<br>OURO |
|----------------|-----------------------------------------|------------------------------|
| SEGMENTAÇÃO    | Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia |                              |
| COPARTICIPAÇÃO | ✓                                       | ✓                            |
| ABRANGÊNCIA    | Grupo de Municípios                     | Grupo de Municípios          |
| ACOMODAÇÃO     | Enfermaria                              | Apartamento                  |
| CÓDIGO ANS     | 480.528.18-3                            | 480.527.18-5                 |
| 0 a 18 anos    | R\$ 185,27                              | R\$ 247,22                   |
| 19 a 23 anos   | R\$ 213,01                              | R\$ 284,23                   |
| 24 a 28 anos   | R\$ 245,03                              | R\$ 326,91                   |
| 29 a 33 anos   | R\$ 281,78                              | R\$ 375,96                   |
| 34 a 38 anos   | R\$ 309,94                              | R\$ 413,54                   |
| 39 a 43 anos   | R\$ 356,39                              | R\$ 475,49                   |
| 44 a 48 anos   | R\$ 453,82                              | R\$ 605,51                   |
| 49 a 53 anos   | R\$ 603,62                              | R\$ 805,39                   |
| 54 a 58 anos   | R\$ 802,82                              | R\$ 1.071,19                 |
| 59 anos ou +   | R\$ 1.111,42                            | R\$ 1.482,94                 |



## TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

| PROCEDIMENTOS                       | TODOS OS PRODUTOS                   |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Consultas Médicas                   | 50% limitado a R\$ 37,28            |
| Exames e Terapias Grupo 0           | 50% limitado a R\$ 5,32             |
| Exames e Terapias Grupo I           | 50% limitado a R\$ 10,64            |
| Exames e Terapias Grupo II          | 50% limitado a R\$ 21,29            |
| Exames e Terapias Grupo III         | 50% limitado a R\$ 42,60            |
| Exames e Terapias Grupo IV          | 50% limitado a R\$ 63,90            |
| Limite de cobrança na Fatura Mensal | R\$ 266,30                          |
| Exames e Terapias Grupo V           | 50% - sem limite de cobrança mensal |
| Franquia de internação Estadual     | R\$ 319,56                          |

As cobranças de coparticipação referentes às consultas e exames/ terapias correspondentes aos Grupos de 0, I, II, III e IV estão limitadas à cobrança mensal no importe de R\$ 266,30. Caso o valor mensal das referidas coparticipações ultrapasse a quantia informada, o saldo remanescente será cobrado nos meses subsequentes, obedecendo a limitação de R\$ 266,30, até que haja quitação total dos valores das coparticipações.



## QUEM PODE ADERIR

Todos os servidores públicos ativos da Prefeitura de Macarani - BA.





## DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

---

### TITULAR

---

- Cópia do RG e CPF ou CNH
- Cópia do comprovante de residência para envio do boleto (últimos 90 dias)
- Cópia do último contracheque ou nomeação publicada em Diário Oficial
- Proposta de adesão preenchida e assinada

---

### DEPENDENTES

---

#### **Cônjuge**

- Cópia de Certidão de Casamento;
- Cópia do RG e CPF;
  - Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

#### **Companheiro(a)**

- Declaração de união estável de próprio punho, contendo o número do RG e do CPF do(a) companheiro(a) e do titular, endereço, tempo de convívio, assinatura de 02 (duas) testemunhas com reconhecimento de firma do titular e do(a) companheiro(a), ou escritura pública de união estável;
- Cópia do RG e CPF;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

#### **Filhos(as) solteiros(as) até 30 anos incompletos, naturais, adotivos(as), com guarda provisória, definitiva ou tutelados(as) na forma da lei.**

- Cópia da Certidão de Nascimento ou RG (a partir de 16 anos) e CPF obrigatório;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

#### **Filhos(as) incapazes e/ou inválidos(as)**

- Cópia da Certidão de Nascimento ou RG (a partir de 16 anos) e CPF obrigatório;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde;
- Cópia autenticada do Atestado de Invalidez emitido pelo INSS.

#### **Menor sob Tutela/Guarda**

- Cópia da Certidão de Nascimento ou RG (a partir de 16 anos) e CPF obrigatório;
- Cópia autenticada da Tutela/ Guarda Judicial.





## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- A Administradora de Benefícios/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, afim de comprovar as informações prestadas na Proposta.
- Os preços e a rede médica credenciada estão sujeitos a alterações por parte da Operadora.
- Proposta sujeita a análise técnica.
- Este material contém informações resumidas prevalecendo as condições do contrato de adesão.
- 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 regras contratuais estabelecidas com a Operadora.
- **Taxa de Angariação:** a Affix não interfere no valor da taxa de angariação acordada entre o corretor e o beneficiário, podendo esta taxa ser livremente negociada, desde que: o valor seja inferior ao valor da mensalidade, bem como que esta taxa não se confunde com a mensalidade e o início de vigência do plano. Oriente adequadamente seu beneficiário.





## ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO

Macarani e região.



## VIGÊNCIA

| VIGÊNCIA | VENCIMENTO  |
|----------|-------------|
| Dia 01   | Todo dia 01 |
| Dia 15   | Todo dia 15 |



## REAJUSTE

Mês do reajuste anual: MAIO DE 2026.



## CARÊNCIAS CONTRATUAIS

CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO BENEFÍCIO

| ITEM | PROCEDIMENTOS                                        | CARÊNCIA CONTRATUAL | REDUÇÃO GRUPO B |
|------|------------------------------------------------------|---------------------|-----------------|
| 1    | Urgência e emergência / acidente pessoal             | 24 horas            | Isento          |
| 2    | Consultas, análises clínicas e RX simples.           | 30 dias             | Isento          |
| 3    | Ultrassonografia.                                    | 90 dias             | 30 dias         |
| 4    | Procedimentos e exames especiais.                    | 180 dias            | 60 dias         |
| 5    | Internações clínicas cirúrgicas.                     | 180 dias            | 180 dias        |
| 6    | Acomodação em quarto privativo.                      | 180 dias            | 30 dias         |
| 7    | Transplante de rim, córnea e medula óssea.           | 180 dias            | 180 dias        |
| 8    | Parto a termo.                                       | 300 dias            | 300 dias        |
| 9    | CPT - Tratamento de doenças ou lesões preexistentes. | 720 dias            | 720 dias        |

**CARÊNCIA CONTRATUAL:** fica estabelecido o quadro que deverá ser observado por prazo indeterminado para todo plano de saúde ora contratado caso o beneficiário não seja incluso nas demais regras estabelecidas acima.

**APROVEITAMENTO B:** para beneficiários de planos de outras operadoras com mais de 6 meses de plano, com até 60 dias do último pagamento.

Tabela Específica para novas contratações, não são permitidas migrações de outros Planos da Unimed Sudoeste.



## RESUMO DA REDE HOSPITALAR MÉDICA CREDENCIADA\*

### PRINCIPAIS HOSPITAIS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA

#### VITÓRIA DA CONQUISTA - HOSPITAIS

Hospital Unimed Unidade Andro  
HCC  
Hospital São Vicente de Paulo  
Hospital Dia Uroday  
Hospital Santa Clara  
Hospital Unimed

#### VITÓRIA DA CONQUISTA - PRONTO ATENDIMENTO UNIMED

PA Unimed Unidade Andro  
PA Unimed Unidade HSVP  
Unikids

#### VITÓRIA DA CONQUISTA - NÚCLEO DE ESPECIALIDADES UNIMED

165 médicos cooperados em diversas especialidades

#### BRUMADO

Pronto Clínica São Lucas  
Somepe

#### CAETITE

Hospital Regional e Maternidade Santana de Caetite

#### GUANAMBI

Hospital Nova Aliança  
Policlínica e Maternidade de Guanambi  
Promater - Pronto Socorro e Maternidade Guanambi

#### ITAPETINGA

Casa de Saúde Santa Maria  
Fundação José Silveira  
Policlínica de Itapetinga

#### JEQUIÉ

Hospital Perpétuo Socorro  
Hospital São Vicente  
Clínica Dr. Nelson Dinamarco  
Clisam  
Integrare  
Neuroclínica  
Cliram  
Clínica Oftalmos  
CSI – Clínica Saúde Integrada  
Consultório Dra. Elisângela Isidoro  
Otomed  
Ortho Phd  
Multimed  
Cemi  
Unoclínica  
Ecosson  
Laboratório Diagnóstica  
Laboratório Hospital São Vicente  
Dilab  
Humano  
Chek Lab  
Controle Lab

#### POÇÕES

Sociedade Beneficente e Amparo Social de Poções

#### LIVRAMENTO

Souto e Ribeiro

#### NÚCLEO DE SAÚDE UNIMED

PA Unimed

\*Rede credenciada sujeita a alterações pela operadora, sem aviso prévio. Consulte as atualizações da rede no site: [www.unimed.coop.br/web/sudoeste](http://www.unimed.coop.br/web/sudoeste)