

PLANOS UNIMED SUDOESTE

COM MUITO MAIS VANTAGENS PARA OS SERVIDORES PÚBLICOS DA BAHIA.

Unimed 
Sudoeste

ANS - nº 35.037-1



PLANO		UNIMED ESTADUAL SUPER	
		COM COPARTICIPAÇÃO	
COBERTURA		AMB + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA	
ACOMODAÇÃO		ENFERMARIA	APARTAMENTO
ABRANGÊNCIA		ESTADUAL	
CÓDIGO ANS		486.641/20-0	486.637/20-1
FAIXA ETÁRIA	0 a 18 anos	R\$ 281,80	R\$ 345,27
	19 a 23 anos	R\$ 323,96	R\$ 396,97
	24 a 28 anos	R\$ 372,64	R\$ 456,60
	29 a 33 anos	R\$ 428,54	R\$ 525,08
	34 a 38 anos	R\$ 471,40	R\$ 577,59
	39 a 43 anos	R\$ 542,02	R\$ 664,09
	44 a 48 anos	R\$ 690,19	R\$ 845,66
	49 a 53 anos	R\$ 918,02	R\$ 1.124,85
	54 a 58 anos	R\$ 1.220,99	R\$ 1.496,02
	59 anos ou mais	R\$ 1.690,32	R\$ 2.071,11



ASSERP
SUDOESTE

SEGMENTAÇÃO: AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRÍCIA

TAXA ASSOCIATIVA: R\$ 3,00/MÊS

REAJUSTE: JANEIRO 2025

DATA DE VIGÊNCIA: 01 E 15

VENCIMENTO: 01 E 15



CLIQUE AQUI 
PARA VENDER

QUEM PODE ADERIR?

Todos os servidores públicos da Bahia.

- Cópia do contracheque atual + declaração de filiação devidamente assinada e datada ou cópia do cartão do associado.

TITULAR

- Declaração de filiação devidamente assinada e datada ou cópia do cartão do associado;

- Cópia do RG e CPF;

- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

DEPENDENTES

Cônjuge

- Cópia de Certidão de Casamento;

- 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 ou outros documentos diversos dos citados anteriormente, indicados pela Unimed, que permitam a comprovação do convívio em comum de forma pública, duradoura e estável;

- 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; filhos(as) incapazes e/ou inválidos(as) legalmente reconhecidos

- Cópia da Certidão de Nascimento ou RG (a partir de 16 anos) e CPF obrigatório;

- Cópia do Cartão Nacional de Saúde;

Termo de adoção/guarda judicial

- Cópia autenticada do Atestado de Invalidez emitido pelo INSS.

ATENÇÃO: TODOS OS PROPONENTES TITULARES E/OU SEU(S) DEPENDENTE(S) DEVERÃO APRESENTAR CÓPIA DO CPF E CÓPIA DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS).

TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

PROCEDIMENTO	TODOS OS PRODUTOS
Consultas Médicas	50% limitado a R\$ 35,00
Exames e Terapias Grupo 0	50% limitado a R\$ 4,99
Exames e Terapias Grupo I	50% limitado a R\$ 9,99
Exames e Terapias Grupo II	50% limitado a R\$ 19,99
Exames e Terapias Grupo III	50% limitado a R\$ 39,99
Exames e Terapias Grupo IV	50% limitado a R\$ 59,99
Limite de cobrança na Fatura Mensal	R\$ 250,00
Exames e Terapias Grupo V	50% - sem limite de cobrança mensal
Franquia de internação Estadual	R\$ 300,00

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\$ 250,00. Caso o valor mensal das referidas coparticipações ultrapasse a quantia informada, o saldo remanescente será cobrado nos meses subsequentes, obedecendo a limitação de R\$ 250,00, até que haja quitação total dos valores das coparticipações.

VIGÊNCIA

ADESÃO	VIGÊNCIA	VENCIMENTO
De 01 a 15	Dia 01 do 1º mês subsequente	Todo dia 01
De 16 a 31	Dia 15 do 1º mês subsequente	Todo dia 15

PRAZO DE CARÊNCIAS

PROCEDIMENTO	PORTABILIDADE	CARÊNCIA CONTRATUAL	CARÊNCIA PROMOCIONAL	REDUÇÃO GRUPO B	REDUÇÃO GRUPO C
Urgência e emergência / acidente pessoal.	Isento	24 horas	Isento	Isento	Isento
Consultas médicas, análises clínicas e Raio-X simples.	Isento	30 dias	Isento	Isento	Isento
Ultrassonografia.	Isento	180 dias	180 dias	30 dias	Isento
Procedimentos e exames especiais.	Isento	180 dias	180 dias	60 dias	30 dias
Internações clínicas cirúrgicas.	Isento	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
Acomodação em quarto privativo.	Isento	180 dias	180 dias	30 dias	30 dias
Transplante de rim, córnea e medula óssea.	Isento	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
Partos a Termo.	Isento	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
Coertura Parcial Temporária.	Isento	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias

REGRAS PARA APROVEITAMENTO DA CARÊNCIA

PORTABILIDADE - Para beneficiários de planos de outras operadoras com direito a portabilidade de acordo com as regras ANS.

APROVEITAMENTO B - Para beneficiários de planos de outras operadoras com mais de 06 meses de plano, com até 60 dias do último pagamento.
- Para beneficiários menores de 06 meses de idade, nascidos em outra operadora, com declaração de permanência ou declaração do hospital comprovando o nascimento pelo plano de origem.

APROVEITAMENTO C - Para beneficiários de planos de outras Unimeds com mais de 06 meses de plano, com até 60 dias do último pagamento.

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.

CARÊNCIA PROMOCIONAL - Fica estabelecido o quadro, que deverá ser observado por prazo indeterminado para todo plano de saúde ora contratado.