

# PLANOS UNIMED SUDOESTE

COM MUITO MAIS VANTAGENS  
PARA OS SERVIDORES PÚBLICOS  
DA PREFEITURA DE POÇÕES

**Unimed**   
Sudoeste

ANS - nº 35.037-1



PLANO		UNIFÁCIL EMPRESARIAL SILVER
		COM COPARTICIPAÇÃO
COBERTURA		AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA
ACOMODAÇÃO		ENFERMARIA
CÓDIGO ANS		457.228/08-9
FAIXA ETÁRIA	0 a 18 anos	R\$ 216,53
	19 a 23 anos	R\$ 248,90
	24 a 28 anos	R\$ 286,35
	29 a 33 anos	R\$ 329,27
	34 a 38 anos	R\$ 362,24
	39 a 43 anos	R\$ 416,52
	44 a 48 anos	R\$ 530,40
	49 a 53 anos	R\$ 705,52
	54 a 58 anos	R\$ 938,39
	59 anos ou mais	R\$ 1.299,02



PREFEITURA DE  
**POÇÕES**  
*Nossa terra, nosso orgulho!*

**SEGMENTAÇÃO:** AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRÍCIA

**ABRANGÊNCIA:** GRUPO DE MUNICÍPIOS

**TAXA ASSOCIATIVA:** SEM TAXA

**REAJUSTE:** JULHO DE 2024

**DATA DE VIGÊNCIA:** 01 E 15

**VENCIMENTO:** 01 E 15

PLANOS DE  
**SAÚDE**  
PARA VOCÊ.

**CLIQUE AQUI**  
**PARA VENDER**



## QUEM PODE ADERIR?

PREFEITURA DE POÇÕES

Todos os servidores públicos da Prefeitura de Poções.

- Cópia do último contracheque ou Nomeação publicada em Diário Oficial.

## DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

### TITULAR

- Documento de comprovação de elegibilidade;
- Cópia do RG e CPF;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde;
- Cópia do comprovante de residência para envio do boleto (últimos 90 dias).

### DEPENDENTES

#### Cônjuge

- Cópia do RG e CPF;
- 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).**

## ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO

UNIFÁCIL - Abaíra, Aiquara, Anagé, Apuarema, Aracatu, Barra da Estiva, Barra do Choça, Barra do Rocha, Brejões, Belo Campo, Boa Nova, Bom Jesus da Lapa, Bom Jesus da Serra, Boquira, Botuporã, Brumado, Caatiba, Caculé, Caetanos, Caetité, Candiba, Cândido Sales, Caraíbas, Carinhonha, Caturama, Condeúba, Contendas do Sincorá, Cordeiros, Cravolândia, Dario Meira, Dom Basílio, Encruzilhada, Érico Cardoso, Feira da Mata, Guajeru, Guanambi, Ibiassucê, Ibicoara, Ibicuí, Ibipitanga, Ibirataia, Igaporã, Iguaí, Ipiaú, Irajuba, Iramaia, Itagi, Itagiba, Itambé, Itapetinga, Itaquara, Itarantim, Itiruçu, Ituaçu, Iuiú, Jacaraci, Jaguaquara, Jequié, Jitaúna, Jussiape, Lafaiete Coutinho, Lagoa Real, Lajedo do Tabocal, Licínio de Almeida, Livramento de Nossa Senhora, Macarani, Macaúbas, Maetinga, Maiquinique, Malhada, Malhada de Pedras, Manoel Vitorino, Maracás, Matina, Milagres, Mirante, Mortugaba, Nova Canaã, Nova Itarana, Palmas de Monte Alto, Paramirim, Pindaí, Piripá, Planaltino, Planalto, Poções, Potiraguá, Presidente Jânio Quadros, Riacho de Santana, Ribeirão do Largo, Rio de Contas, Rio do Antônio, Rio do Pires, Santa Inês, Sebastião Laranjeiras, Serra do Ramalho, Sussuarana, Tanhaçu, Tanque Novo, Tremedal, Ubaíra, Ubatã, Urandi e Vitória da Conquista.

## 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

VIGÊNCIA	VENCIMENTO
Dia 01	Todo dia 01
Dia 15	Todo dia 15

## PRAZO DE CARÊNCIAS

PROCEDIMENTO	PORTABILIDADE	CARÊNCIA CONTRATUAL	REDUÇÃO GRUPO B
Urgência e emergência / Acidente pessoal.	Isento	24 horas	Isento
Consultas, análises clínicas e RX simples.	Isento	30 dias	Isento
Ultrassonografia.	Isento	180 dias	30 dias
Procedimentos e exames especiais.	Isento	180 dias	60 dias
Internações clínicas cirúrgicas.	Isento	180 dias	180 dias
Acomodação em quarto privativo.	Isento	180 dias	30 dias
Transplante de rim, córnea e medula óssea.	Isento	180 dias	180 dias
Parto a termo.	Isento	300 dias	300 dias
CPT - Tratamento de doenças ou lesões preexistentes.	Isento	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.

**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.