

Unimed 
Sudoeste

 **affix**



Unimed Sudoeste
ANS - nº 35.037-1
Affix
ANS - nº 41.742-4

MANUAL DO CORRETOR

UNIMED SUDOESTE

CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO UNIMED SUDOESTE
Administradora de benefícios/contratante: Affix Administradora de Benefícios.
Plano com segmentação: Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia com coparticipação.
 Todas as coberturas da lei nº 9.656/98.



PRODUTO	ESSENCIAL PRATA	ESSENCIAL OURO	UNIFÁCIL SILVER	UNIFÁCIL GOLD	UNIMED ESTADUAL SUPER	
SEGMENTAÇÃO	Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia					
COPARTICIPAÇÃO	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ABRANGÊNCIA	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Estadual	Estadual
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento
CÓDIGO ANS	480.530/18-5	480.529/18-1	457.230/08-1	457.229/08-7	486.641/20-0	486.637/20-1
0 a 18 anos	R\$ 210,91	R\$ 255,47	R\$ 233,56	R\$ 283,45	R\$ 281,68	R\$ 345,11
19 a 23 anos	R\$ 242,49	R\$ 293,72	R\$ 268,53	R\$ 325,89	R\$ 323,86	R\$ 396,79
24 a 28 anos	R\$ 278,95	R\$ 337,88	R\$ 308,91	R\$ 374,90	R\$ 372,55	R\$ 456,45
29 a 33 anos	R\$ 320,78	R\$ 388,55	R\$ 355,22	R\$ 431,11	R\$ 428,64	R\$ 524,90
34 a 38 anos	R\$ 352,85	R\$ 427,39	R\$ 390,74	R\$ 474,21	R\$ 471,24	R\$ 577,37
39 a 43 anos	R\$ 405,73	R\$ 491,44	R\$ 449,29	R\$ 545,28	R\$ 541,88	R\$ 663,90
44 a 48 anos	R\$ 516,64	R\$ 625,78	R\$ 572,11	R\$ 694,33	R\$ 690,00	R\$ 845,39
49 a 53 anos	R\$ 687,17	R\$ 832,34	R\$ 760,95	R\$ 923,52	R\$ 917,76	R\$ 1.124,43
54 a 58 anos	R\$ 913,94	R\$ 1.107,03	R\$ 1.012,08	R\$ 1.228,29	R\$ 1.220,62	R\$ 1.495,50
59 anos ou +	R\$ 1.265,27	R\$ 1.532,58	R\$ 1.401,12	R\$ 1.700,44	R\$ 1.689,83	R\$ 2.070,38



TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

PROCEDIMENTOS	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.



QUEM PODE ADERIR

FNEL - FEDERAÇÃO NACIONAL DOS ESTUDANTES LIVRES

Estudantes de ensino Infantil, fundamental, Ensino médio, graduação e pós graduação do ensino superior do Brasil. Serão aceitos beneficiários a partir de 9 anos de idade, desde que seja comprovada a elegibilidade.

Poderá incluir neste contrato com dependentes elegíveis ao Titular Estudante:

- Com idade inferior a 18 anos: pai, mãe e os irmãos(as);
- Com idade superior a 18 anos: cônjuge ou companheiro(a), desde que configurada união estável, na forma da Lei, filhos ou enteados dos usuários titular e do cônjuge ou companheiro(a) e netos do titular, desde que formalmente solicitado pelo contratante.
- Comprovante de matrícula ou comprovante da mensalidade quitado ou declaração de escolaridade, em papel timbrado com carimbo do CNPJ, e assinado pela instituição (últimos 60 dias).

Taxa: R\$ 5,00 por mês.

ANMEP - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MICROEMPRESÁRIOS E PROFISSIONAIS LIBERAIS

Microempresários.

- Elegibilidade (Microempresário): cópia do Contrato Social ou Firma Individual (MEI ou Requerimento de Empresário, com nº do CNPJ) + Declaração de filiação devidamente assinada e datada ou cópia do cartão de associado.

Taxa: R\$ 4,00 por mês.

APLB - SINDICATO DOS TRABALHADORES EM EDUCAÇÃO DAS REDES PÚBLICAS ESTADUAL E MUNICIPAL DO ENSINO - PRÉ ESCOLAR, FUNDAMENTAL E MÉDIO DO ESTADO DA BAHIA

Servidores Públicos Municipais.

- RG + CPF + Cópia do Contracheque atual + CTPS + Declaração de filiação devidamente assinada e datada ou cópia do Cartão de associado.

Sem taxa.

UNIPRO - ASSOC. BRASILEIRA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DOS PROFISSIONAIS LIBERAIS

Profissionais Liberais.

- Cópia do diploma (frente e verso) ou cópia do Registro de Inscrição no Conselho de Classe de sua respectiva categoria profissional + declaração de filiação à UNIPRO, devidamente assinada e datada, ou cópia do cartão de associado.

Taxa: R\$ 5,00 por mês.

ANSP - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS

Servidores Públicos, Municipais e Estaduais.

- Cópia do Contracheque atual + Declaração de filiação devidamente assinada e datada ou cópia do Cartão de associado.

Taxa: R\$ 3,50 por mês.

ASCOSERVI - ASSOCIAÇÃO PROFISSIONAL DO COMÉRCIO E INDÚSTRIA

Funcionários do comércio e indústria.

- Cópia do Contracheque atual + RG + CPF + Declaração de filiação devidamente assinada e datada ou cópia do cartão associado. Taxa: R\$ 5,00 por mês.

ABRAP - ASSOCIAÇÃO DOS PRODUTORES RURAIS E AGRÍCOLAS DO BRASIL

Produtores Rurais.

- Cópia do comprovante de inscrição e pagamento do INSS como produtor rural + Declaração de filiação devidamente datada ou cópia do cartão de associado.

Taxa: R\$ 10,00 por mês.

CRA-BA - CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DA BAHIA

Todos os administradores devidamente registrados no Conselho Regional de Administração da Bahia.

- Cópia da carteira do CRA-BA + declaração de adimplente ou declaração original de regularidade e adimplência no Conselho Regional de Administração BA.

Sem taxa.

SINDACS - SINDICATO INTERMUNICIPAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS DA REGIONAL DO SUDOESTE DA BAHIA

Servidores Públicos Municipais.

- Cópia do Contracheque atual + Declaração de filiação devidamente assinada e datada ou cópia do Cartão de associado.

Sem taxa.

SINSERV - SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE VITÓRIA DA CONQUISTA E REGIÃO SUDOESTE BAHIA

Servidores Públicos Municipais.

- Cópia do Contracheque atual + Declaração de filiação devidamente assinada e datada ou cópia do Cartão de associado.

Taxa: R\$ 3,00 por mês.



DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

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.

- 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.

Filhos(as) com invalidez permanente

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

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

A Administradora de Benefícios/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados afim de comprovar as informações prestadas na Proposta.



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 as regras contratuais estabelecidas com a Operadora.
- Mês do reajuste anual: **JANEIRO DE 2025**.
- A venda será administrativa para segurados a partir de 58 anos, 11 meses e 29 dias.
- A solicitação de transferência do plano poderá ser realizada sempre no mês de **JANEIRO**, de acordo com o cronograma de movimentação, mediante a prévia autorização da operadora. A alteração do plano somente ocorrerá quando solicitada pelo beneficiário titular e acarretará na transferência de todos os seus beneficiários dependentes. A transferência para planos com categoria de rede e acomodação superiores acarretará no cumprimento de 180 (cento e oitenta) dias de carências a cumprir.
- Cópias dos documentos anexados à proposta de adesão deverão estar legíveis.
- O dia de vencimento do valor mensal do benefício (inclusive do primeiro mês) corresponde ao dia do início da vigência do benefício, tal como estabelecido na Proposta do beneficiário titular ao contrato coletivo.
- **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

ESSENCIAL PRATA E OURO: Jequié, Brumado, Caetité, Guanambi, Itapetinga e Vitória da Conquista.

UNIFÁCIL E UNIMED ESTADUAL SUPER: 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, Carinhanha, 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, Iguai, 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.



VIGÊNCIA

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



CARÊNCIAS CONTRATUAIS

CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO BENEFÍCIO

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA CONTRATUAL	CARÊNCIA PROMOCIONAL	REDUÇÃO GRUPO B	REDUÇÃO GRUPO C
Urgência e emergência / acidente pessoal.	24 horas	Isento	Isento	Isento
Consultas médicas, análises clínicas e Raio-X simples.	30 dias	Isento	Isento	Isento
Ultrassonografia.	90 dias	30 dias	30 dias	Isento
Procedimentos e exames especiais.	180 dias	180 dias	60 dias	30 dias
Internações clínicas cirúrgicas.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
Acomodação em quarto privativo.	180 dias	180 dias	30 dias	30 dias
Transplante de rim, córnea e medula óssea.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
Partos a Termo.	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
Cobertura Parcial Temporária.	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias

APROVEITAMENTO B: para beneficiários de planos de outras operadoras com mais de 06 meses de plano, com até 60 dias do último pagamento. E 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 PROMOCIONAL: fica estabelecido o quadro, que deverá ser observado por prazo indeterminado para todo plano de saúde ora contratado.



RESUMO DA REDE 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

PRONTO ATENDIMENTO UNIMED

PA Unimed Unidade Andro

PA Unimed Unidade HSVP

Unikids

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: Casa de Saúde e Maternidade Nossa Srª Perpétuo Socorro, Eterna Sociedade Anônima

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