

# MANUAL DE VENDAS

## UNIMED MARANHÃO DO SUL

---



ANS - Nº 35.254-3

ANS - Nº 41.742-4



## PLANO DE SAÚDE UNIMED MARANHÃO DO SUL

### CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO.

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.

### TABELA COM COPARTICIPAÇÃO

	PLANO	UNIFÁCIL PLUS		UNIVIDA REGIONAL	
	COPARTICIPAÇÃO	COM COPARTICIPAÇÃO			
	CÓDIGO ANS	474.301.15-6	474.298.15-2	474.278/15-8	474.277/15-0
	ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO
FAIXA ETÁRIA	Até 18 anos	R\$ 130,52	R\$ 160,34	R\$ 168,93	R\$ 200,19
	De 19 a 23 anos	R\$ 170,23	R\$ 209,13	R\$ 220,31	R\$ 261,08
	De 24 a 28 anos	R\$ 211,17	R\$ 259,42	R\$ 273,30	R\$ 323,87
	De 29 a 33 anos	R\$ 232,57	R\$ 285,70	R\$ 301,00	R\$ 356,67
	De 34 a 38 anos	R\$ 266,12	R\$ 326,90	R\$ 344,40	R\$ 408,12
	De 39 a 43 anos	R\$ 326,19	R\$ 400,71	R\$ 422,15	R\$ 500,26
	De 44 a 48 anos	R\$ 392,60	R\$ 482,29	R\$ 508,12	R\$ 602,10
	De 49 a 53 anos	R\$ 460,57	R\$ 565,77	R\$ 596,06	R\$ 706,34
	De 54 a 58 anos	R\$ 565,76	R\$ 695,00	R\$ 732,20	R\$ 867,66
	+ de 59 anos	R\$ 675,63	R\$ 829,95	R\$ 874,40	R\$ 1.036,16

REAJUSTE EM JULHO DE 2022.

### TABELA DE COPARTICIPAÇÕES POR EVENTO

PROCEDIMENTO	UNIFACIL PLUS E UNIVIDA REGIONAL ENF	UNIFACIL PLUS E UNIVIDA REGIONAL APT
Consulta em Pronto Socorro	30%	30%
Consulta eletiva	20%	20%
Exames e terapias	20%	20%
Internação	R\$ 150,00	R\$ 200,00

### QUEM PODE ADERIR

#### ABRAENG - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS ESPECIALISTA EM ENGENHARIA E ARQUITETURA

Arquitetos e urbanistas, engenheiros, engenheiros agrônomos, geólogos, geógrafos, meteorologistas, tecnólogos e técnicos agrícolas.

- Cópia do diploma (frente e verso) ou cópia do Registro de Inscrição no Conselho de Classe de sua respectiva categoria profissional + declaração de filiação ou ficha associativa devidamente assinada e datada ou cópia do cartão de associado. Taxa: R\$ 5,00.

#### ADEPOL/MA - ASSOCIAÇÃO DOS DELEGADOS DE POLÍCIA DO MARANHÃO

Delegados de Polícia do Estado do Maranhão.

- Cópia do contracheque atual e cópia do cartão de associado ou declaração original de associado emitida pela entidade ADEPOL-MA. Sem Taxa.

#### AMMA - ASSOCIAÇÃO DOS MAGISTRADOS DO MARANHÃO

Magistrados do Estado do Maranhão.

- Cópia do contracheque atual e cópia do cartão de associado ou declaração original de associado emitida pela entidade AMMA. Sem Taxa.

#### AUDIMA - ASSOCIAÇÃO DOS AUDITORES DA AUDITORIA GERAL DO ESTADO DO MARANHÃO

Todos auditores da Auditoria Geral do Estado do Maranhão.

- Cópia do contracheque atual e cópia do cartão de associado ou declaração original de associado emitida pela entidade AUDIMA. Sem Taxa.

#### SINASEFE - SEÇÃO SINDICAL DOS SERVIDORES DO CEFET/MA

Servidores do CEFET - Centro Federal de Educação Tecnológica do Maranhão.

- Cópia do contracheque atual e cópia do cartão de associado ou declaração original de associado emitida pela entidade SINASE. Sem Taxa.

#### SINDSEMP/MA - SINDICATO DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO

Servidores do Ministério Público do Estado do Maranhão.

- Cópia do contracheque atual e cópia do cartão de associado ou declaração original de associado emitida pela entidade SINDSEMP. Sem Taxa.

#### SINFAMA - SINDICATO DOS SERVIDORES DA FISCALIZAÇÃO AGROPECUÁRIA DO ESTADO DO MARANHÃO

Servidores da Fiscalização Agropecuária.

- Cópia do contracheque atual e cópia do cartão de associado ou declaração original de associado emitida pela entidade SINFA. Sem Taxa.

#### SINTRAJUF/MA - SINDICATO DOS TRABALHADORES DO JUDICIÁRIO FEDERAL E MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO DO ESTADO DO MARANHÃO

Trabalhadores do Judiciário Federal e Ministério Público.

- Cópia do contracheque atual e cópia do cartão de associado ou declaração original de associado emitida pela entidade SINTRAJUF/MA. Sem Taxa.

#### ANSP - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS

Servidores Públicos, Municipais e Estaduais.

- Cópia do contracheque atual + declaração de filiação à ANSP, devidamente assinada e datada, ou cópia do cartão de associado. Taxa: R\$ 3,50 por mês.

#### 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,

### DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

#### TITULAR.

- Proposta de Adesão da Affix + Ficha Associativa.
- Cópia RG e CPF obrigatório.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
- Cópia da Certidão de Nascimento válida para titular com até 15 anos.
- Cópia do comprovante de residência atual (últimos 90 dias), sendo em nome do titular ou familiar com comprovação de vínculo.

#### DEPENDENTES

##### Cônjuge

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

##### Companheiro(a)

- Declaração Pública de União Estável (emitida em cartório).
- Cópia do RG e CPF.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

##### Filho(a) ou enteado(a), com até 21 anos incompletos ou até 23 anos e 11 meses, se universitário(a) devidamente comprovado

- Cópia da certidão de nascimento (tendo até 15 anos) ou RG (obrigatório a partir de 16 anos).
- CPF obrigatório para todos.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
- Certidão de casamento ou escritura pública de união instável comprovando o vínculo dos tutores.

##### Filho(a) ou enteado(a) inválido(a) de qualquer idade

- Cópia da certidão de nascimento (tendo até 15 anos) ou RG (obrigatório a partir de 16 anos).
- CPF obrigatório para todos.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
- Cópia da autenticada do atestado de invalidez emitido pelo INSS.

##### Menor sob Guarda ou Tutela do beneficiário titular

- Cópia da certidão de nascimento (tendo até 15 anos) ou RG (obrigatório a partir de 16 anos).
- CPF obrigatório para todos.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
- Cópia da Tutela ou do "Termo de Guarda" definitiva expedida por órgão oficial.

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

### ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO

UNIFÁCIL: Imperatriz - MA.

UNIVIDA: Açailândia, Balsas, Grajaú, Imperatriz, Porto Franco e São Luís, todas no Maranhão.

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Os preços e a rede médica credenciada estão sujeitos a alterações por parte da operadora.
- O dia de vencimento do valor mensal do benefício (inclusive do primeiro mês) corresponde ao especificado no quadro abaixo, tal como estabelecido na Proposta do beneficiário titular ao contrato coletivo.
- Proposta sujeita à 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: JULHO.
- A venda será administrativa para segurados acima de 49 anos.
- Cópias dos documentos anexados a proposta de adesão, deverão estar legíveis.

- A solicitação de transferência poderá ser realizada a qualquer período de acordo com o cronograma de movimentação, mediante prévia autorização da operadora e desde que respeitadas as demais regras vigentes neste benefício. A alteração do plano somente ocorrerá quando solicitada pelo beneficiário titular e acarretará a transferência de todos os seus beneficiários dependentes inscritos no benefício anteriormente contratado. A transferência para planos com categoria de rede e acomodação superiores a contratada acarretará 180 (cento e oitenta) dias de carência a cumprir.
- Entrevista Qualificada: obrigatória para crianças de 0 a 12 anos e adultos a partir de 48 anos. As entrevistas serão de forma ONLINE.
- 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.

## VIGÊNCIA

VIGÊNCIA	VENCIMENTO
Dia 01	Todo dia 01 de cada mês
Dia 10	Todo dia 10 de cada mês
Dia 20	Todo dia 20 de cada mês

## CARÊNCIAS CONTRATUAIS (CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO BENEFÍCIO)

COBERTURA	CARÊNCIAS CONTRATUAIS
Para urgência e emergência.	24 horas
Para consulta básica.	30 dias
Para exames laboratoriais simples: hemograma, parasitológicos, urina, glicemia, entre outros (com exceção dos exames de genética e biologia molecular).	30 dias
RX Simples.	30 dias
Exames laboratoriais de alto custo (exames de genética e biologia molecular).	180 dias
Para terapias simples (fonoaudiologia, nutrição, psicologia, fisioterapia).	90 dias
Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.	180 dias
Para os seguintes procedimentos: ultrassonografias, mamografias, tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética, radiologia intervencionista, angiografia, hemodinâmica, arteriografia, mapeamento cerebral e polissonografia, ecodoppler, Pet CT e cintilografias, laparoscopia diagnóstica, quimioterapia, radioterapia, diálise, hemodiálise e psicoterapia de crise.	180 dias
Para procedimentos clínicos e cirúrgicos realizados em ambiente hospitalar ou ambulatorial.	180 dias
Para internações e os demais procedimentos.	180 dias
Internações psiquiátricas.	180 dias
Para as demais internações, clínicas, cirúrgicas, procedimentos e coberturas previstas no Contrato.	180 dias
Para parto a termo.	300 dias
Para o tratamento de doenças e lesões preexistentes.	24 meses

## RESUMO DA REDE HOSPITALAR MÉDICA CREDENCIADA\*

ANESTLIFE - SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA	GASTROCENTRO	LABORATÓRIO GASPARG
ARTICULARE CLÍNICA DE FISIOTERAPIA	HOSPITAL SÃO DOMINGOS	LABORATÓRIO JETRO
C&C SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITAL UNIMED MARANHÃO DO SUL	LABORATÓRIO UNIPREV
CENTRO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE	HOSPITAL SANTA MÔNICA - IMPERATRIZ	LASERVASC
CENTRO MÉDICO MARANHENSE	HOSPITAL SÃO RAFAEL - IMPERATRIZ	NÚCLEO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DR. EMANUEL R. BARRETO
CLÍNICA CETFMA	HOSPITAL DAS CLÍNICAS - IMPERATRIZ	OTOFACE SÃO LUÍS
CLÍNICA DA FAMÍLIA - RENASCENÇA	HOSPITAL SANTA LUZIA - AÇAILÂNDIA	PRO VISÃO
CLÍNICA DA FAMÍLIA - TURU	HOSPITAL SÃO JOSÉ - BALSAS	PRONTO OTORRINO
CLÍNICA DR. BISMARCK AGUIAR	IGO - INSTITUTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	SEMAD
COMM OFTALMOLOGIA	INSTITUTO DE RADIOLOGIA SÃO LUÍS	UGASTRO DIAGNÓSTICOS
CTR DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	NATUS LUMINE MATERNIDADE E HOSPITAL	

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

# FIXE!

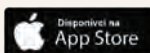
APLICATIVO  
AFFIX CORRETOR

ANS - nº 41.742-4

FAZEMOS DE TUDO  
PARA VOCÊ VENDER  
AINDA MAIS,  
USE O APP  
AFFIX CORRETOR.

Você tem todas  
as informações das  
suas vendas pela Affix,  
na palma da sua mão,  
24 horas por dia.

Baixe o aplicativo  
Affix Corretor



Dados cadastrais  
(com possibilidade  
de atualização).



Confirmação das vendas  
(quando os clientes realizarem  
os pagamentos dos boletos).



Boleto (envio por e-mail ou  
compartilhamento do código de  
barras com o cliente).



Status da Proposta (poderá  
confirmar a implantação  
das suas vendas).



Material de Vendas  
(todo o material para  
suporte às vendas).



# affix