



INFORME DE PRODUTOS BENEVIX

# GRUPO 02

VERSÃO - JULHO/2019



# Benevix

## TABELA DE PREÇOS (R\$)

FAIXA ETÁRIA	FÁCIL PERFIL		PERSONAL		PARTICIPATIVO ESTADUAL		PREMIUM NACIONAL		VITORIAMED	
	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO
ACOMODAÇÃO	473.427/15-1	473.428/15-9	473.098/15-4	473.097/15-6	458.015/08-0	458.021/08-4	466.263/12-6	466.267/12-9	462.347/10-9	462.578/10-1
<b>00 a 18</b>	R\$ 202,17	R\$ 242,62	R\$ 230,61	R\$ 276,73	R\$ 220,68	R\$ 264,76	R\$ 303,72	R\$ 364,53	R\$ 494,16	R\$ 593,03
<b>19 a 23</b>	R\$ 226,44	R\$ 271,73	R\$ 258,31	R\$ 309,94	R\$ 247,15	R\$ 296,58	R\$ 340,21	R\$ 408,23	R\$ 553,46	R\$ 664,13
<b>24 a 28</b>	R\$ 260,40	R\$ 312,46	R\$ 297,04	R\$ 356,45	R\$ 284,19	R\$ 341,05	R\$ 391,24	R\$ 469,48	R\$ 636,51	R\$ 763,80
<b>29 a 33</b>	R\$ 286,43	R\$ 343,72	R\$ 326,75	R\$ 392,08	R\$ 312,61	R\$ 375,15	R\$ 430,32	R\$ 516,17	R\$ 700,15	R\$ 840,17
<b>34 a 38</b>	R\$ 337,99	R\$ 405,59	R\$ 385,55	R\$ 462,65	R\$ 368,91	R\$ 442,68	R\$ 507,79	R\$ 609,38	R\$ 826,17	R\$ 991,38
<b>39 a 43</b>	R\$ 388,69	R\$ 466,44	R\$ 443,40	R\$ 532,08	R\$ 424,25	R\$ 509,07	R\$ 584,00	R\$ 700,80	R\$ 950,13	R\$ 1.140,10
<b>44 a 48</b>	R\$ 505,28	R\$ 606,35	R\$ 576,40	R\$ 691,67	R\$ 551,56	R\$ 661,81	R\$ 759,21	R\$ 910,99	R\$ 1.235,13	R\$ 1.482,10
<b>49 a 53</b>	R\$ 656,88	R\$ 788,27	R\$ 749,34	R\$ 899,18	R\$ 716,97	R\$ 860,34	R\$ 986,93	R\$ 1.184,33	R\$ 1.605,65	R\$ 1.926,78
<b>54 a 58</b>	R\$ 880,22	R\$ 1.056,28	R\$ 1.004,11	R\$ 1.204,90	R\$ 960,76	R\$ 1.152,88	R\$ 1.322,48	R\$ 1.586,98	R\$ 2.151,57	R\$ 2.581,87
<b>Acima 59</b>	R\$ 1.205,91	R\$ 1.447,08	R\$ 1.375,68	R\$ 1.650,73	R\$ 1.316,20	R\$ 1.579,45	R\$ 1.811,81	R\$ 2.174,18	R\$ 2.947,64	R\$ 3.537,18
OPCIONAL S.O.S UNIMED	-		GRATUITO		R\$ 8,68 (POR BENEFICIÁRIO)		R\$ 8,68 (POR BENEFICIÁRIO)		R\$ 8,68 (POR BENEFICIÁRIO)	
PRÓXIMO REAJUSTE	AGOSTO/2020		JANEIRO/2020		AGOSTO/2020		AGOSTO/2020		AGOSTO/2020	

## SISTEMÁTICA DE COPARTICIPAÇÕES

	FÁCIL PERFIL	PERSONAL	PART. ESTADUAL	PREM. NACIONAL
Consulta Eletiva	R\$ 35,00	-	R\$ 35,00	R\$ 35,00
Consulta P.S	R\$ 55,00	R\$ 55,00	R\$ 55,00	R\$ 55,00
Grupo 1	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Grupo 2	R\$ 2,50	-	R\$ 2,50	R\$ 2,50
Grupo 3	R\$ 5,00	-	R\$ 5,00	R\$ 5,00
Grupo 4	R\$ 10,00	-	R\$ 10,00	R\$ 10,00
Grupo 5	R\$ 25,00	-	R\$ 25,00	R\$ 25,00
Grupo 6	R\$ 55,00	-	R\$ 55,00	R\$ 55,00
Teto Limite Beneficiário/Mês	R\$ 250,00	-	R\$ 250,00	R\$ 250,00

## MECANISMO DE REGULAÇÃO DE COPARTICIPAÇÃO

Será de responsabilidade do usuário o pagamento da participação em valor monetário sobre os serviços e procedimentos efetivamente utilizados pelo cliente titular e seus dependentes a seguir discriminados: consultas e procedimentos em consultório, pronto-socorro, pronto atendimento, cobertura de serviços de apoio diagnósticos, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.

## ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO (Fácil Perfil / Participativo Estadual / Premium Nacional / Vitoriamed)

Área de abrangência da Unimed Vitória: Vitória, Vila Velha, Cariacica, Serra, Viana, Guarapari, Domingos Martins, Marechal Floriano, Anchieta, Aracruz, Ibirapu, João Neiva, Fundão, Santa Teresa, Santa Maria de Jetibá, Santa Leopoldina, Itarana, Laranja da Terra e Itaguaçu.

## ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO (Personal)

Área de abrangência da Unimed Vitória: Aracruz, Cariacica, Guarapari, Serra, Vila Velha e Vitória.

## PRODUTOS / ATENDIMENTO

### Fácil Perfil

Os serviços serão prestados através de médicos cooperados no centro de especialidades da UNIMED VITÓRIA, e os demais serviços em rede própria e exclusivamente em rede referenciada. Opções de acomodações em enfermaria e quarto privativo.

### Personal

Os serviços serão prestados através de médicos cooperados nos centros de especialidades do UNIMED PERSONAL e pela rede credenciada, quando indicado pelo médico assistente (Personal). Opções de acomodações em enfermaria e quarto privativo.

### Participativo Estadual

Os serviços serão prestados pela UNIMED VITÓRIA através de seus médicos cooperados e de rede própria ou por ela credenciada exclusivamente no estado do Espírito Santo. Opções de acomodações em enfermaria e quarto privativo.

### Premium Nacional

Os serviços serão prestados pela UNIMED VITÓRIA através de seus médicos cooperados e de rede própria ou por ela credenciada, bem como todas as cooperativas médicas que integram o Sistema Nacional UNIMED. Opções de acomodação em enfermaria e quarto privativo.

### Vitoriamed

Os serviços serão prestados pela UNIMED VITÓRIA através de seus médicos cooperados e de rede própria ou por ela credenciada, bem como todas as cooperativas médicas que integram o Sistema Nacional UNIMED. Opções de acomodações em enfermaria e quarto privativo.

## CARÊNCIAS (Fácil Perfil / Personal / Participativo Estadual / Premium Nacional / Vitoriamed)

Emergência e Urgência / Acidentes Pessoais	24 horas
Consultas, Análises Clínicas e RX Simples	30 dias
Exames Obstétricos /Radiológicos Contrastados	60 dias
Procedimentos De Diagnose / Internações Clínicas	120 dias
Acomodação em quarto privativo	180 dias
Ressonância Nuclear Magnética, Tratamento e Internações Cirúrgicas	180 dias
Internações Psiquiátricas e Dependência Química, assim como Hospital/ dia Psiquiátrico	180 dias
Prótese e Órtese, Cirurgia de Obesidade Mórbida e Cirurgia Refrativa Oftalmológica	180 dias
Cirurgia Cardíaca, Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos em Hemodinâmica	180 dias
Transplante de Rim e Córnea	180 dias
Partos a Termo	300 dias
Tratamento de doenças preexistentes com opção de cobertura parcial temporária (CPT)	720 dias

## DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA ADESÃO

*Cópias simples*

### TITULAR

- a) RG
- b) CPF
- c) Comprovante de vínculo com a entidade
- d) Cartão Nacional de Saúde
- e) Comprovante de residência

### CÔNJUGE

- a) RG
- b) CPF
- c) Certidão de casamento ou Declaração de União Estável (feita em cartório, com duas testemunhas ou Escritura Pública Declaratória de União Estável)
- d) Cartão Nacional de Saúde

### FILHOS (AS) SOLTEIROS (AS) DE QUALQUER IDADE

- a) Certidão de nascimento ou RG
- b) CPF
- c) Cartão Nacional de Saúde
- d) Cartão de vacina (Complementar para menores de 02 anos)
- e) Alta da maternidade e laudo da UTIN (Complementar para menores de 02 anos)
- f) Comprovante de escolaridade - somente para universitários

### FILHOS (AS) SOLTEIROS (AS) INVÁLIDOS (AS) COM DEPENDÊNCIA ECONÔMICA (IR)

- a) Certidão de nascimento ou RG
- b) CPF
- c) Cartão Nacional de Saúde
- d) Certidão de invalidez emitida pelo INSS
- e) Cartão de vacina (Complementar para menores de 02 anos)
- f) Alta da maternidade e laudo da UTIN (Complementar para menores de 02 anos)

### ENTEADO (A), MENOR SOB GUARDA OU TUTELADOS (AS) COM ATÉ 24 ANOS INCOMPLETOS

- a) Certidão de nascimento ou RG
- b) CPF
- d) Cartão de vacina (Complementar para menores de 02 anos)
- e) Alta da maternidade e laudo da UTIN (Complementar para menores de 02 anos)
- f) Certidão de casamento

*Cessados os efeitos da guarda ou tutela será analisada a possibilidade de permanência do dependente no benefício, desde que ele (a) seja solteiro (a), podendo ser solicitado documentação complementar.*

### COMPANHEIRO (A)

- a) RG
- b) CPF
- c) Certidão de casamento ou Declaração de União Estável (feita em cartório, com duas testemunhas ou Escritura Pública Declaratória de União Estável)
- d) Cartão Nacional de Saúde

## **NETOS (AS) SOLTEIROS (AS) DE QUALQUER IDADE**

- a) Certidão de nascimento ou RG
- b) CPF
- c) Cartão Nacional de Saúde
- d) Cartão de vacina (Complementar para menores de 02 anos)
- e) Alta da maternidade e laudo da UTIN (Complementar para menores de 02 anos)
- f) Comprovante de escolaridade - somente para universitários

## **PAIEMÃE**

Desde que com dependência financeira comprovada no IR do titular. Somente serão aceitos para os Produtos Participativo Estadual, Participativo Nacional e Vitoriamed.

**Atenção:** A Administradora de Benefícios/Estipulante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, afim de comprovar as informações prestadas na Proposta.

## **DATAS DE MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL**

### **• ALTERAÇÕES CADASTRAIS ENTREGUES ATÉ:**

Dia 10 do mês serão efetivadas a partir do dia 01 do mês subsequente.

### **• INCLUSÕES ENTREGUES ATÉ:**

Dia 10 do mês serão efetivadas a partir do dia 01 do mês subsequente.

Dia 20 do mês serão efetivadas a partir do dia 10 do mês subsequente.

Dia 30 do mês serão efetivadas a partir do dia 20 do mês subsequente.



**Suporte Comercial**

**(27) 3022.7290 / 4004.2415**

**comercial@benevix.com.br**

 **(27) 99953.6441**

***Benê - Atendente Virtual***



**ANS - N. 41.771-8**

**ANS - N. 35.739-1**