



INFORME DE PRODUTOS BENEVIX

GRUPO 02

VERSÃO - AGOSTO/2023

Benevix

Sua administradora de benefícios.



CamScanner

GRUPO 02

PLANO ASSISTENCIAL DE SAÚDE

TABELA DE PREÇOS (R\$)

FAIXA ETÁRIA	1087 - PERFIL REGIONAL		5339 - PARTICIPATIVO ESTADUAL		5341 - PREMIUM NACIONAL		5338 - VITORIAMED	
	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO
ACOMODAÇÃO	485.099/20-8	485.097/20-1	458.015/08-0	458.021/08-4	466.263/12-6	466.267/12-9	462.347/10-9	462.578/10-1
00 a 18	R\$ 322,65	R\$ 387,08	R\$ 371,03	R\$ 445,16	R\$ 510,60	R\$ 612,81	R\$ 1.069,66	R\$ 1.283,65
19 a 23	R\$ 361,34	R\$ 433,60	R\$ 415,54	R\$ 498,60	R\$ 571,99	R\$ 686,30	R\$ 1.198,10	R\$ 1.437,55
24 a 28	R\$ 415,49	R\$ 498,61	R\$ 477,81	R\$ 573,39	R\$ 657,79	R\$ 789,33	R\$ 1.377,74	R\$ 1.653,30
29 a 33	R\$ 457,04	R\$ 548,46	R\$ 525,61	R\$ 630,73	R\$ 723,48	R\$ 867,79	R\$ 1.515,49	R\$ 1.818,64
34 a 38	R\$ 539,35	R\$ 647,21	R\$ 620,25	R\$ 744,21	R\$ 853,75	R\$ 1.024,46	R\$ 1.788,34	R\$ 2.145,98
39 a 43	R\$ 620,26	R\$ 743,73	R\$ 713,25	R\$ 855,91	R\$ 981,84	R\$ 1.178,20	R\$ 2.056,61	R\$ 2.467,76
44 a 48	R\$ 806,39	R\$ 967,56	R\$ 927,24	R\$ 1.112,68	R\$ 1.276,43	R\$ 1.531,63	R\$ 2.673,55	R\$ 3.208,15
49 a 53	R\$ 1.048,23	R\$ 1.257,84	R\$ 1.205,43	R\$ 1.446,44	R\$ 1.659,29	R\$ 1.991,13	R\$ 3.475,56	R\$ 4.170,63
54 a 58	R\$ 1.404,65	R\$ 1.685,53	R\$ 1.615,23	R\$ 1.938,29	R\$ 2.223,45	R\$ 2.668,13	R\$ 4.657,30	R\$ 5.588,79
Acima 59	R\$ 1.924,30	R\$ 2.309,18	R\$ 2.212,89	R\$ 2.655,46	R\$ 3.046,11	R\$ 3.655,39	R\$ 6.380,51	R\$ 7.656,59
OPCIONAL S.O.S UNIMED	GRATUITO		R\$ 11,21 (POR BENEFICIÁRIO)		R\$ 11,21 (POR BENEFICIÁRIO)		R\$ 11,21 (POR BENEFICIÁRIO)	
PRÓXIMO REAJUSTE	AGOSTO/2024		AGOSTO/2024		AGOSTO/2024		AGOSTO/2024	

SISTEMÁTICA DE COPARTICIPAÇÕES (Perfil Regional, Participativo Estadual e Premium Nacional)

GRUPOS	CRITÉRIO COPARTICIPAÇÃO FLEX 2.22
	VALOR DE COPARTICIPAÇÃO
Consulta Eletiva	R\$ 40,00
Consulta Pronto Socorro	R\$ 65,00
Grupo 1	R\$ 0,00
Grupo 2	R\$ 3,00
Grupo 3	R\$ 6,00
Grupo 4	R\$ 12,00
Grupo 5	R\$ 30,00
Grupo 6	R\$ 65,00
Teto Limite Beneficiário/Mês	R\$ 290,00

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 (Participativo Estadual / Premium Nacional / Vitoriamed)

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

ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO (Perfil Regional)

Área de abrangência da Unimed Vitória:

Anchieta, Cariacica, Domingos Martins, Guarapari, Marechal Floriano, Serra, Viana, Vila Velha e Vitória.

PRODUTOS / ATENDIMENTO

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.

Perfil Regional

Os serviços serão prestados por médicos cooperados nos Recursos Próprios (Laboratório próprio, Centro de Especialidade Unimed e Centro de Diagnóstico e Imagem Hospitalar Unimed), além da rede credenciada do plano.

CARÊNCIAS (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

CARÊNCIAS (Perfil Regional)

Emergência e Urgência / Acidentes Pessoais	24 horas
Consultas	30 dias
Exames simples (análises clínicas, RX simples)	30 dias
Exames especializados (ultrassonografias, exames obstétricos)	180 dias
Procedimentos (PAC, Ressonâncias Magnéticas, Tomografias, Terapias)	180 dias
Procedimentos que exigem internação clínica e cirúrgica	180 dias
Padrão individual de acomodação em internação (apartamento)	180 dias
Partos a Termo	300 dias

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA ADEÇÃO

Cópias simples

TITULAR

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

Tipos de documentos aceitos como comprovante de residência:

* Comprovações de endereço de água e energia com data de vencimento em até 60 dias da data da contratação do plano de saúde;

* Comprovações de endereço que sejam de provedores como Conta de Telefonia, Conta de Internet, Conta de Gás, Boleto do plano de saúde anterior, IPTU e entre outros, deverão ser anexados junto com sua comprovação de pagamento e a data de vencimento em até 60 dias da data da contratação do plano de saúde;

ATENÇÃO: Não serão aceitos comprovantes de endereço de faturas de bancos digitais como por exemplo: Banco Inter, Banco Original, Nubank, Banco BMG, Will Bank, Banco Pan, Neon, PagBank, Ita, Digio, Sofisa Direto, Next, Superdigital, C6 Bank e qualquer outro banco digital.

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 (Participativo Estadual / Premium Nacional / Vitoriamed)

- 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) E ENTEADOS (AS), AMBOS COM ATÉ 28 ANOS INCOMPLETOS (Perfil Regional)

- 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) SOLTEIROS 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) 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 (Participativo Estadual, Premium Nacional, Vitoriamed)

- 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

NETOS (AS) AMBOS COM ATÉ 18 ANOS INCOMPLETOS OU SE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS, ATÉ 24 ANOS INCOMPLETOS, MEDIANTE COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE (Perfil Regional)

- 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

PAI E MÃE

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

Benevix

Sua administradora de benefícios.

 (27) 99953.6441

Benê - Atendente Virtual