



**Benevix**

# BENEVIX | INFORME DE PRODUTOS

**Unimed**   
Sul Capixaba

VERSÃO - NOVEMBRO 2021

## PLANO ASSISTENCIAL DE SAÚDE

### TABELA DE PREÇOS

FAIXA ETÁRIA	UNIMED TEEN		UNIMED TRIO		UNIMED AMPLO I	
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO
	471.295/14-1	471.294/14-3	467.738/12-2	467.737/12-4	468.354/13-4	472.583/14-2
00 a 18	R\$ 203,97	R\$ 290,21	R\$ 232,69	R\$ 331,86	R\$ 331,94	R\$ 475,77
19 a 23	R\$ 226,94	R\$ 323,51	R\$ 259,14	R\$ 370,20	R\$ 370,26	R\$ 531,35
24 a 28	R\$ 259,17	R\$ 370,26	R\$ 296,17	R\$ 423,90	R\$ 424,03	R\$ 609,30
29 a 33	R\$ 283,83	R\$ 406,02	R\$ 324,51	R\$ 464,99	R\$ 465,19	R\$ 668,99
34 a 38	R\$ 332,73	R\$ 476,93	R\$ 380,67	R\$ 546,44	R\$ 546,66	R\$ 787,10
39 a 43	R\$ 380,79	R\$ 546,61	R\$ 435,97	R\$ 626,59	R\$ 626,85	R\$ 903,37
44 a 48	R\$ 491,31	R\$ 706,85	R\$ 563,01	R\$ 810,84	R\$ 811,18	R\$ 1.170,64
49 a 53	R\$ 635,02	R\$ 915,24	R\$ 728,27	R\$ 1.050,46	R\$ 1.050,85	R\$ 1.518,16
54 a 58	R\$ 846,74	R\$ 1.222,22	R\$ 971,61	R\$ 1.403,28	R\$ 1.403,92	R\$ 2.030,14
Acima 59	R\$ 1.155,43	R\$ 1.669,85	R\$ 1.326,57	R\$ 1.918,00	R\$ 1.918,78	R\$ 2.776,70
S.O.S REMOÇÃO	JÁ INCLUSO					
PLANO MEDICAMENTOS	R\$ 4,94 (POR BENEFICIÁRIO)					
PROTEÇÃO FAMILIAR	R\$ 7,94 (POR BENEFICIÁRIO)					
PRÓXIMO REAJUSTE	DEZEMBRO/2022					

## SISTEMÁTICA DE COPARTICIPAÇÕES

UNIMED TEEN	
BENEFÍCIOS	TABELA FINAL
Consulta no Centro de Especialidade Unimed (CEU)	R\$ 50,00
Consulta em consultório médicos cooperados e pronto socorro	R\$ 50,00
Taxa de Atendimento em Pronto Socorro (sala de observação, material e medicamento)	R\$ 62,61

**FATOR MODERADOR:** Coparticipação 50% limitado ao teto máximo de R\$ 175,07 por procedimento. Não há fator moderador para internações clínicas e cirúrgicas.

UNIMED TRIO	
BENEFÍCIOS	TABELA FINAL
Consulta no centro de Especialidade Unimed (CEU)	R\$ 15,00
Consulta em consultório médicos Cooperados e Pronto Socorro – Dentro da área de ação da Operadora	R\$ 30,00
Consulta- Consultório Médicos Cooperados e Pronto Socorro – Fora da área de ação da Operadora	R\$ 50,00
Procedimentos Ambulatoriais, Exames e Terapias Grupo A	R\$ 4,38
Procedimentos Ambulatoriais, Exames e Terapias Grupo B	R\$ 26,26
Procedimentos Ambulatoriais, Exames e Terapias Grupo C	R\$ 87,54
Procedimentos Ambulatoriais, Exames e Terapias Grupo D	R\$ 175,07

**FATOR MODERADOR:** Coparticipação com percentuais diferenciados para consulta e valores fixos para exames e procedimentos ambulatoriais, inclusive para atendimento de urgência e emergência. Não há fator moderador para internações clínicas e cirúrgicas.

**UNIMED AMPLO I**

BENEFÍCIOS	TABELA FINAL
Consulta no Centro de Especialidade Unimed (CEU)	R\$ 50,00
Consulta em consultório médicos cooperados e pronto socorro	R\$ 50,00
Taxa de Atendimento em Pronto Socorro (sala de observação, material e medicamento)	R\$ 62,61

**FATOR MODERADOR:** Coparticipação de 50%, limitador ao teto máximo de R\$175,07 por procedimento. Não há fator moderador para internações clínicas e cirúrgicas.

**ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO**

Afonso Cláudio, Brejetuba, Ibatiba, Irupi, Iúna, Conceição de Castelo, Venda Nova do Imigrante, Ibitirama, Muniz Freire, Alfredo Chaves, Castelo, Divino de São Lourenço, Dolores do Rio Preto, Alegre, Guaçu, Vargem Alta, Cachoeiro, Iconha, Rio Novo, Piúma, Jerônimo Monteiro, Muqui, Itapemirim, Marataízes, Atilio Vivacqua, São José do Calçado, Bom Jesus do Norte, Apicá, Marataízes, Mimoso do Sul e Presidente Kennedy.

**ÁREA DE ABRANGÊNCIA****UNIMED TEEN**

Grupo Municípios: Alegre, Afonso Cláudio, Cachoeiro de Itapemirim, Castelo, Guaçu, Iconha, Iúna, Itapemirim, Marataízes, Mimoso do Sul e Venda Nova do Imigrante.

**UNIMED TRIO**

Grupo Municípios: Alegre, Afonso Cláudio, Cachoeiro de Itapemirim, Castelo, Guaçu, Iconha, Iúna, Itapemirim, Marataízes, Mimoso do Sul, Venda Nova do Imigrante, Cariacica, Vitória, Serra, Vila Velha, Domingos Martins, Colatina, Aracruz e Linhares.

**UNIMED AMPLO**

Grupo de Estados: Bahia, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio, Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo.

**PRODUTO / ATENDIMENTO****UNIMED TEEN**

Os Serviço serão prestados pela Unimed Sul Capixaba através de seus médicos cooperados e rede própria ou por ela contratada no grupo de municípios regionais previamente estabelecido. Opções de acomodação em enfermaria e quarto privativo.

**UNIMED TRIO**

Os serviços serão prestados pela Unimed Sul Capixaba através de seus médicos cooperados, no centro especialidades, como também em rede própria ou por ela contratada no grupo de municípios estaduais previamente estabelecido. Opções de acomodação em enfermaria e quarto privativo.

**UNIMED AMPLO**

Os serviços serão prestados pela Unimed Sul Capixaba através de seus médicos cooperados, como também em rede própria ou por ela contratada no grupo de estados previamente estabelecido. Opções de acomodação em enfermaria e quarto privativo.



## CARÊNCIAS

Urgência e Emergência/	24 HORAS
Consultas e Exames simples	30 DIAS
Raio X Contrastado e Exames Diagnose em obstetrícia	30 DIAS
Procedimento Especializados, Internações Clínicas e Cirúrgicas	180 DIAS
Procedimentos da Lei 9.656/98	180 DIAS
Internação clínica e cirúrgica	180 DIAS
Cirurgias Cárdicas	180 DIAS
Parto a termo	300 DIAS
Cobertura Parcial Temporária	24 MESES

## DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA ADESÃO

*Cópias simples*

### TITULAR

- a) RG e CPF
- b) Vínculo associativo
- c) Comprovante de residência – atualizado

### CÔNJUGE

- a) RG e CPF
- b) Certidão de casamento

### COMPANHEIRO

- a) RG e CPF
- b) Declaração de união estável (escritura pública declaratória de união estável)

### FILHO(A) SOLTEIRO(A) ATÉ 24 ANOS INCOMPLETOS

- a) RG e CPF
- b) Certidão de nascimento (quando não possuir RG)
- c) Cartão de Vacina (menores de 01 ano)
- d) Alta da maternidade (menores de 01 ano)

### ENTEADO, MENOR SOB GUARDA, TUTELADO SOLTEIRO (A)

- a) RG e CPF
- b) Certidão de nascimento (quando não possuir RG)
- c) Cartão de Vacina (menores de 01 ano)
- d) Alta da maternidade (menores de 01 ano)
- e) Certidão de casamento ou Escritura pública declaratória de união estável
- f) Termo de guarda ou adoção (provisório ou definitivo)

### FILHO(A) SOLTEIRO(A) INVÁLIDOS DE QUALQUER IDADE

- a) RG e CPF
- b) Certidão de nascimento (quando não possuir RG)
- c) Cartão de Vacina (menores de 01 ano)
- d) Alta da maternidade (menores de 01 ano)
- e) Comprovante de invalidez emitido pelo INSS ou interdição/curatela

Cessados os efeitos da guarda ou tutela será analisada a possibilidade de permanência do dependente ao benefício, desde que ele(a) seja solteiro(a), podendo solicitar documentação complementar.

**ATENÇÃO: A administradora de benefícios/estipulante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados a fim de comprovar as informações prestadas na proposta.**

## **MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL**

### **INCLUSÕES ENTREGUES ATÉ:**

- Vendas realizadas entre os dias 1º e 18, terão início de vigência do dia 1º do mês subsequente
- Vendas realizadas entre os dias 19 e 30, terão início de vigência no dia 20 do mês subsequente

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

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

### **EXCLUSÃO**

Conforme Resolução Normativa - RN Nº 412.

# Benevix

 (27) 99953.6441

*Benê - Atendente Virtual*