



## INFORME DE PRODUTOS BENEVIX

# EMPRESARIAL

VERSÃO - 17/06/2025

**Unimed**   
Norte Capixaba

**Benevix**  
Sua administradora de benefícios.

## UNIMED NORTE

### TABELA DE PREÇOS (PLANO ASSISTENCIAL DE SAÚDE EMPRESARIAL)

26 - UNIMED VIDA					26 - UNIMED VIDA MAX				
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA		APARTAMENTO		ENFERMARIA		APARTAMENTO		
ABRANGÊNCIA	GRUPO DE MUNICÍPIOS				ESTADUAL				
REGISTRO ANS	464.041/11-1		464.043/11-8		464.450/11-6		464.037/11-3		
FAIXA ETÁRIA	20%	50%	20%	50%	20%	50%	20%	50%	
00 a 43	R\$ 326,63	R\$ 272,53	R\$ 439,23	R\$ 366,85	R\$ 385,81	R\$ 322,07	R\$ 518,96	R\$ 433,47	
44 a 48	R\$ 632,30	R\$ 527,64	R\$ 850,33	R\$ 710,21	R\$ 746,86	R\$ 623,56	R\$ 1.004,67	R\$ 839,10	
49 a 53	R\$ 749,11	R\$ 625,14	R\$ 1.007,50	R\$ 841,44	R\$ 884,92	R\$ 738,85	R\$ 1.190,30	R\$ 994,18	
54 a 58	R\$ 903,67	R\$ 754,12	R\$ 1.215,38	R\$ 1.015,12	R\$ 1.067,58	R\$ 891,32	R\$ 1.435,92	R\$ 1.199,36	
Acima 59	R\$ 1.185,05	R\$ 988,91	R\$ 1.593,70	R\$ 1.331,11	R\$ 1.399,78	R\$ 1.168,83	R\$ 1.882,98	R\$ 1.572,69	
FRANQUIA	<b>R\$ 210,44</b>								
OPCIONAL REMOÇÃO	<b>R\$ 8,52 (por beneficiário)</b>								
HOME CARE	<b>R\$ 29,99</b>								
PRÓXIMO REAJUSTE	<b>DEZEMBRO/2025</b>								

25 - UNIMED VIDA			
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA		APARTAMENTO
ABRANGÊNCIA	GRUPO DE MUNICÍPIOS		GRUPO DE MUNICÍPIOS
REGISTRO ANS	464.041/11-1		464.043/11-8
FAIXA ETÁRIA	20%		50%
00 a 18	R\$ 253,69		R\$ 341,20
19 a 23	R\$ 300,00		R\$ 403,48
24 a 28	R\$ 352,49		R\$ 474,02
29 a 33	R\$ 412,63		R\$ 555,02
34 a 38	R\$ 489,64		R\$ 658,42
39 a 43	R\$ 585,73		R\$ 787,74
44 a 48	R\$ 696,87		R\$ 937,22
49 a 53	R\$ 825,60		R\$ 1.110,37
54 a 58	R\$ 996,00		R\$ 1.339,49
Acima 59	R\$ 1.306,05		R\$ 1.756,47
FRANQUIA	<b>R\$ 210,44</b>		
OPCIONAL REMOÇÃO	<b>R\$ 8,52 por beneficiário</b>		
PRÓXIMO REAJUSTE	<b>DEZEMBRO/2025</b>		

## UNIMED NORTE

### TABELA DE PREÇOS (PLANO ASSISTENCIAL DE SAÚDE EMPRESARIAL)

	25 - UNIMED VIDA MAX		25 - UNIMED VIDA MAX	
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO
ABRANGÊNCIA	ESTADUAL	ESTADUAL	ESTADUAL	ESTADUAL
REGISTRO ANS	464.450/11-6	464.037/11-3	464.450/11-6	464.037/11-3
FAIXA ETÁRIA	20%	20%	50%	50%
00 a 18	R\$ 267,03	R\$ 359,17	R\$ 222,84	R\$ 299,93
19 a 23	R\$ 315,73	R\$ 424,66	R\$ 263,55	R\$ 354,65
24 a 28	R\$ 370,96	R\$ 498,94	R\$ 309,63	R\$ 416,76
29 a 33	R\$ 434,30	R\$ 584,17	R\$ 362,58	R\$ 487,97
34 a 38	R\$ 515,27	R\$ 693,14	R\$ 430,24	R\$ 578,91
39 a 43	R\$ 616,48	R\$ 829,26	R\$ 514,69	R\$ 692,62
44 a 48	R\$ 733,41	R\$ 986,48	R\$ 612,34	R\$ 823,96
49 a 53	R\$ 868,92	R\$ 1.168,80	R\$ 725,48	R\$ 976,18
54 a 58	R\$ 1.048,26	R\$ 1.409,97	R\$ 875,19	R\$ 1.177,68
Acima 59	R\$ 1.374,54	R\$ 1.848,94	R\$ 1.147,66	R\$ 1.544,27
FRANQUIA	<b>R\$ 210,44</b>			
OPCIONAL REMOÇÃO	<b>R\$ 8,52 por beneficiário</b>			
PRÓXIMO REAJUSTE	<b>DEZEMBRO/2025</b>			

	25 - UNIMED VIDA NACIONAL					
ACOMODAÇÃO	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	
ABRANGÊNCIA	NACIONAL	NACIONAL	NACIONAL	NACIONAL	NACIONAL	
REGISTRO ANS	464.516/11-2	410.849/99-3	410.850/99-7	410.849/99-3	410.850/99-7	
FAIXA ETÁRIA	0%	20%	20%	50%	50%	
00 a 18	R\$ 1.020,00	R\$ 347,18	R\$ 466,85	R\$ 289,74	R\$ 389,93	
19 a 23	R\$ 1.206,09	R\$ 410,49	R\$ 552,05	R\$ 342,53	R\$ 461,12	
24 a 28	R\$ 1.416,99	R\$ 482,35	R\$ 648,66	R\$ 402,52	R\$ 541,77	
29 a 33	R\$ 1.659,09	R\$ 564,70	R\$ 759,45	R\$ 471,20	R\$ 634,34	
34 a 38	R\$ 1.968,37	R\$ 670,00	R\$ 901,02	R\$ 559,04	R\$ 752,64	
39 a 43	R\$ 2.354,83	R\$ 801,60	R\$ 1.077,96	R\$ 668,85	R\$ 900,41	
44 a 48	R\$ 2.801,55	R\$ 953,54	R\$ 1.282,46	R\$ 795,65	R\$ 1.071,25	
49 a 53	R\$ 3.319,32	R\$ 1.129,76	R\$ 1.519,39	R\$ 942,64	R\$ 1.269,20	
54 a 58	R\$ 4.004,31	R\$ 1.362,98	R\$ 1.832,95	R\$ 1.137,28	R\$ 1.531,06	
Acima 59	R\$ 5.250,91	R\$ 1.787,25	R\$ 2.403,53	R\$ 1.491,27	R\$ 2.007,81	
FRANQUIA	<b>R\$ 210,44</b>					
OPCIONAL REMOÇÃO	<b>R\$ 8,52 (por beneficiário)</b>					
PRÓXIMO REAJUSTE	<b>DEZEMBRO/2025</b>					

## ENTIDADE CONVENIADA

ENTIDADE	PÚBLICO ALVO	COMPROVANTE DE VÍNCULO	TAXAS / MENSALIDADES / ANUIDADES
<b>ACS-ES</b> - Associação das Empresas e Funcionários do Comércio de Bens e Serviços no Estado do Espírito Santo	Empresas do ramo do comércio e serviço	<b>FUNCIONÁRIO:</b> Ficha associativa, cópia xerox do contracheque ou GEFIP com carimbo e assinatura da empresa. <b>SÓCIOS:</b> Ficha associativa, cópia do contrato social onde comprova que ele faz parte do quadro societário. Cartão CNPJ.	<b>MENSALIDADE ASSOCIATIVA:</b> <b>R\$ 29,90</b>
<b>ENTIDADE</b>	<b>PÚBLICO ALVO</b>	<b>COMPROVANTE DE VÍNCULO</b>	<b>TAXAS / MENSALIDADES / ANUIDADES ADESÕES APÓS 01/03/2021</b>
<b>ACS-ES</b> - Associação das Empresas e Funcionários do Comércio de Bens e Serviços no Estado do Espírito Santo	Empresas do ramo do comércio e serviço	<b>FUNCIONÁRIO:</b> Ficha associativa, cópia xerox do contracheque ou GEFIP com carimbo e assinatura da empresa. <b>SÓCIOS:</b> Ficha associativa, cópia do contrato social onde comprova que ele faz parte do quadro societário. Cartão CNPJ.	<b>MENSALIDADE ASSOCIATIVA:</b> <b>R\$ 5,00</b>

### EXEMPLOS DE COPARTICIPAÇÃO

\*Coparticipação sobre consultas, exames e procedimentos (pronto-socorro, clínicas, consultórios médicos e Laboratórios) excluindo-se os custos decorrentes de Internação Hospitalar.

Nr. Item	Descrição dos Procedimentos	Tabela de Pag.	Participação	
			20%	50%
10101012	CONSULTA ELETIVA	R\$ 122,00	R\$ 24,40	R\$ 61,00
10101039	EM PRONTO SOCORRO	R\$ 105,00	R\$ 21,00	R\$ 52,50
40101010	ECG CONVENCIONAL DE ATÉ 12 DERIVAÇÕES	R\$ 30,00	R\$ 6,00	R\$ 15,00
40101045	TESTE ERGOMÉTRICO CONVENCIONAL - 3 OU MAIS DERIVAÇÕES	R\$ 110,00	R\$ 22,00	R\$ 55,00
40601137	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOPATOLOGIA CÉRVICO	R\$ 35,00	R\$ 7,00	R\$ 17,50
40301605	COLESTEROL TOTAL, DOSAGEM	R\$ 7,00	R\$ 1,40	R\$ 3,50
40305228	CURVA GLICÊMICA (6 DOSAGENS)	R\$ 180,00	R\$ 36,00	R\$ 90,00
40303110	PARASITOLÓGICO NAS FEZES	R\$ 10,00	R\$ 2,00	R\$ 5,00
40304361	HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU FRAÇÕES	R\$ 15,00	R\$ 5,00	R\$ 7,50
40316548	TIROXINA (T4), DOSAGEM	R\$ 32,50	R\$ 6,50	R\$ 16,25
40316556	TRIIODOTIRONINA (T3), DOSAGEM	R\$ 32,50	R\$ 6,50	R\$ 16,25
40801039	RX CRANIO - 4 INCIDÊNCIAS	R\$ 43,09	R\$ 8,61	R\$ 21,54
40801063	RX SEIOS DA FACE	R\$ 38,01	R\$ 7,60	R\$ 19,05
40802027	RX COLUNA CERVICAL - 5 INCIDÊNCIAS	R\$ 41,69	R\$ 8,33	R\$ 20,84
40802035	RX COULNA DORSAL - 2 INCIDÊNCIAS	R\$ 39,66	R\$ 7,93	R\$ 19,83
40805018	RX TORAX - 1 INCIDÊNCIA	R\$ 25,99	R\$ 5,19	R\$ 12,99
40808033	MAMOGRAFIA CONVENCIONAL BILATERAL	R\$ 124,52	R\$ 24,90	R\$ 62,26
40808122	DENSITOMETRIA ÓSSEA (UM SEGMENTO)	R\$ 155,00	R\$ 31,00	R\$ 77,50
40901130	USG ABDOME SUPERIOR (FÍGADO, VIAS BILIARES, VESÍCULA	R\$ 121,06	R\$ 24,21	R\$ 60,53
40901122	USG ABDOME TOTAL (INCLUI PELVE)	R\$ 182,24	R\$ 36,44	R\$ 91,12
40901238	USG OBSTÉTRICA	R\$ 73,69	R\$ 14,73	R\$ 36,84
40901300	USG PÉLVICA TRANSVAGINAL (INCLUI ABDOME INFERIOR FEMININO)	R\$ 103,69	R\$ 20,73	R\$ 51,84
41001010	TOMOGRAFIA COMP. CRÂNIO SELA TÚRSICA OU ÓRBITAS	R\$ 397,77	Franquia	Franquia
41101014	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CRÂNIO (ENCÉFALO)	R\$ 991,26	Franquia	Franquia
30101484	EXÉRESE DE UNHA	R\$ 98,40	R\$ 19,68	R\$ 49,20

Os valores acima referidos, são meramente exemplificativos, válidos para atendimentos a partir do início do contrato estando sujeitos a alteração sem prévia comunicação, conforme necessidade de operadora ou regulamentações dos órgãos competentes.

\*\* Franquia de coparticipação para todos (Titular + Dependentes).

\*\*\* Franquia de coparticipação R\$ 210,44 (duzentos e dez reais e quarenta e quatro centavos).

## ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO

Linhares, São Mateus, Nova Venécia, Boa Esperança, Conceição da Barra, Jaguaré, Montanha, Mucurici, Pedro Canário, Pinheiros, Ponto Belo, Rio Bananal, Sooretama e Vila Pavão

## ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA

**Unimed Vida:** Grupo de Municípios - Linhares, São Mateus, Nova Venécia, Boa Esperança, Conceição da Barra, Jaguaré, Montanha, Mucurici, Pedro Canário, Pinheiros, Ponto Belo, Rio Bananal, Sooretama e Vila Pavão.

**Unimed Vida Max:** Estadual

**Unimed Nacional:** Nacional

## PRODUTOS / ATENDIMENTO

### Unimed Vida

Os serviços serão prestados pela Unimed Norte Capixaba através de seus médicos cooperados e de rede própria ou por ela credenciada no grupo de municípios previstos contratualmente. Opções de acomodação em enfermaria e quarto privativo.

### Unimed Vida Max

Os serviços serão prestados pela Unimed Norte Capixaba através de seus médicos cooperados e de rede própria ou por ela credenciada no estado do Espírito Santo. Opções de acomodação em enfermaria e quarto privativo.

### Unimed Vida Nacional

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

## CARÊNCIAS

EVENTO	CARÊNCIA
Urgência e emergência	24 horas
Consultas médicas	30 dias
Analises clínicas, anatomapatológicos e citológicos, raio x, eletrocardiograma, eletroencefalograma, ultra-sonografia	30 dias
Fisioterapias	90 dias
Parto a termo	300 dias
Consultas com fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, nutricionista e psicoterapia	180 dias
Demais coberturas	180 dias

## DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA ADESÃO

### EMPRESA

- a) Interposta
- b) GFIP ou Raiz negativa
- c) Contrato Social
- d) CNPJ\*\*
- e) RG e CPF do Sócio Responsável

\*\* O empresário individual inscrito nos órgãos competentes há pelo menos 06 (seis) meses e com cadastro regular junto à Receita Federal

## **TITULAR**

- a) RG
- b) CPF (comprovante de situação cadastral atualizado)
- c) Vínculo associativo
- d) Cartão Nacional de Saúde
- e) **Comprovante de residência atualizado em nome do titular ou responsável legal:**
  - Conta de energia elétrica, água, gás, condomínio ou TV a cabo.
  - Documentos válidos até **60 (sessenta)** dias em relação à data de vencimento.

## **Declaração de aluguel:**

- Documento assinado por locador e locatário, com **firmas reconhecidas em cartório**, acompanhado de comprovante de residência em nome do locador.
- A declaração terá validade de **até 60 (sessenta)** dias a partir da data de assinatura.

## **CÔNJUGE**

- a) Certidão de casamento
- b) CPF (comprovante de situação cadastral atualizado)
- c) Cartão Nacional de Saúde

## **COMPANHEIRO**

- a) Declaração de União Estável (feita em cartório, com duas testemunhas) ou Escritura Pública Declaratória de União Estável.

## **FILHOS SOLTEIROS OU ENTEADOS (ATÉ 18 ANOS INCOMPLETOS OU ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS ATÉ 24 ANOS INCOMPLETOS)**

- a) Certidão de Nascimento para menores de 18 anos
- b) RG para maiores de 18 anos
- c) Cartão Nacional de Saúde (CNS)
- d) Comprovante de escolaridade - somente para universitários

## **TUTELADOS OU MENORES SOB GUARDA JUDICIAL:**

- a) CPF obrigatório para maiores de 18 anos (comprovante de situação cadastral atualizado)
- b) Cartão nacional de saúde
- c) Termo de Guarda ou Adoção (provisório ou definitivo)
- d) Termo de Tutela (para o menor tutelado)

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

- a) Certidão de nascimento ou RG
- b) CPF (comprovante de situação cadastral atualizado)
- c) Cartão Nacional de Saúde
- d) Certidão de invalidez emitida pelo INSS

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

- a) Certidão de nascimento ou RG
- b) CPF (comprovante de situação cadastral atualizado)
- c) Cartão Nacional de Saúde
- d) 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 solicitada documentação complementar.

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

## **DATA DE MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL**

Inclusões e alterações cadastrais entregues até dia 10, terão vigência 01 do mês subsequente. Inclusões cadastrais entregues até o dia 24, terão vigência 15 do mês subsequente. A exclusão deverá ser realizada pelo titular através do telefone 0800 606 7272, via site em área restrita ([www.benevix.com.br](http://www.benevix.com.br)) ou presencialmente na operadora ou administradora.

# Benevix

Sua administradora de benefícios.

 (27) 99953.6441  
*Benê - Atendente Virtual*

**ANS - N.º 41.771-8**

**ANS - N.º 37.177-7**