



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	R\$ 210,44							
OPCIONAL REMOÇÃO	R\$ 8,52 (por beneficiário)							
HOME CARE	R\$ 29,99							
PRÓXIMO REAJUSTE	DEZEMBRO/2025							

	25 - UNIMED VIDA		
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA
ABRANGÊNCIA	GRUPO DE MUNICÍPIOS	GRUPO DE MUNICÍPIOS	GRUPO DE MUNICÍPIOS
REGISTRO ANS	464.041/11-1	464.043/11-8	464.041/11-1
FAIXA ETÁRIA	20%	20%	50%
00 a 18	R\$ 253,69	R\$ 341,20	R\$ 211,69
19 a 23	R\$ 300,00	R\$ 403,48	R\$ 250,35
24 a 28	R\$ 352,49	R\$ 474,02	R\$ 294,11
29 a 33	R\$ 412,63	R\$ 555,02	R\$ 344,38
34 a 38	R\$ 489,64	R\$ 658,42	R\$ 408,58
39 a 43	R\$ 585,73	R\$ 787,74	R\$ 488,75
44 a 48	R\$ 696,87	R\$ 937,22	R\$ 581,50
49 a 53	R\$ 825,60	R\$ 1.110,37	R\$ 688,97
54 a 58	R\$ 996,00	R\$ 1.339,49	R\$ 831,14
Acima 59	R\$ 1.306,05	R\$ 1.756,47	R\$ 1.089,94
FRANQUIA	R\$ 210,44		
OPCIONAL REMOÇÃO	R\$ 8,52 por beneficiário		
PRÓXIMO REAJUSTE	DEZEMBRO/2025		

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	R\$ 210,44			
OPCIONAL REMOÇÃO	R\$ 8,52 por beneficiário			
PRÓXIMO REAJUSTE	DEZEMBRO/2025			

	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	R\$ 210,44				
OPCIONAL REMOÇÃO	R\$ 8,52 (por beneficiário)				
PRÓXIMO REAJUSTE	DEZEMBRO/2025				

ENTIDADE CONVENIADA

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

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

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 CRÂNIO - 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 COLUNA 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 PÉLVIS)	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
Análises clínicas, anatomopatológicos 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) 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