



**INFORME DE PRODUTOS BENEVIX**

**EMPRESARIAL**

VERSÃO - NOVEMBRO/2023

**Unimed**   
Norte Capixaba

**Benevix**  
Sua administradora de benefícios.

## UNIMED NORTE

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

ACOMODAÇÃO	26 - UNIMED VIDA				26 - UNIMED VIDA MAX			
	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\$ 292,76	R\$ 244,27	R\$ 393,68	R\$ 328,81	R\$ 345,80	R\$ 288,67	R\$ 465,14	R\$ 388,52
44 a 48	R\$ 566,73	R\$ 472,92	R\$ 762,15	R\$ 636,56	R\$ 669,41	R\$ 558,90	R\$ 900,48	R\$ 752,08
49 a 53	R\$ 671,43	R\$ 560,31	R\$ 903,02	R\$ 754,18	R\$ 793,15	R\$ 662,23	R\$ 1.066,86	R\$ 891,08
54 a 58	R\$ 809,96	R\$ 675,92	R\$ 1.089,34	R\$ 909,85	R\$ 956,87	R\$ 798,89	R\$ 1.287,01	R\$ 1.074,98
59 ou +	R\$ 1.062,16	R\$ 886,36	R\$ 1.428,43	R\$ 1.193,07	R\$ 1.254,62	R\$ 1.047,62	R\$ 1.687,71	R\$ 1.409,60
FRANQUIA	R\$ 171,13							
OPCIONAL REMOÇÃO	R\$ 7,64 por beneficiário							
PRÓXIMO REAJUSTE	DEZEMBRO/2024							

ACOMODAÇÃO	25 - UNIMED VIDA		
	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\$ 227,38	R\$ 305,82	R\$ 189,74
19 a 23	R\$ 268,89	R\$ 361,64	R\$ 224,39
24 a 28	R\$ 315,94	R\$ 424,86	R\$ 263,61
29 a 33	R\$ 369,84	R\$ 497,46	R\$ 308,67
34 a 38	R\$ 438,86	R\$ 590,14	R\$ 366,21
39 a 43	R\$ 524,99	R\$ 706,05	R\$ 438,07
44 a 48	R\$ 624,60	R\$ 840,03	R\$ 521,20
49 a 53	R\$ 739,98	R\$ 995,22	R\$ 617,52
	R\$ 892,71	R\$ 1.200,58	R\$ 744,95
Acima 59	R\$ 1.170,61	R\$ 1.574,32	R\$ 976,91
FRANQUIA	R\$ 171,13		
OPCIONAL REMOÇÃO	R\$ 7,64 por beneficiário		
PRÓXIMO REAJUSTE	DEZEMBRO/2024		

## UNIMED NORTE

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

ACOMODAÇÃO	25 - UNIMED VIDA MAX		25 - UNIMED VIDA MAX	
	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO
ABRANGÊNCIA	ESTADUAL		ESTADUAL	
REGISTRO ANS	464.450/11-6		464.037/11-3	
FAIXA ETÁRIA	20%		50%	
00 a 18	R\$ 239,34	R\$ 321,92	R\$ 199,73	R\$ 268,83
19 a 23	R\$ 282,99	R\$ 380,62	R\$ 236,22	R\$ 317,87
24 a 28	R\$ 332,49	R\$ 447,20	R\$ 277,52	R\$ 373,54
29 a 33	R\$ 389,26	R\$ 523,59	R\$ 324,98	R\$ 437,37
34 a 38	R\$ 461,84	R\$ 621,26	R\$ 385,62	R\$ 518,88
39 a 43	R\$ 552,55	R\$ 743,26	R\$ 461,32	R\$ 620,79
44 a 48	R\$ 657,35	R\$ 884,18	R\$ 548,84	R\$ 738,51
49 a 53	R\$ 778,81	R\$ 1.047,59	R\$ 650,25	R\$ 874,95
54 a 58	R\$ 939,55	R\$ 1.263,75	R\$ 784,43	R\$ 1.055,55
Acima 59	R\$ 1.232,00	R\$ 1.657,20	R\$ 1.028,65	R\$ 1.384,13
FRANQUIA	R\$ 171,13			
OPCIONAL REMOÇÃO	R\$ 7,64 por beneficiário			
PRÓXIMO REAJUSTE	DEZEMBRO/2024			

ACOMODAÇÃO	25 - UNIMED VIDA NACIONAL				
	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO
ABRANGÊNCIA	NACIONAL				
REGISTRO ANS	464.516/11-2		410.849/99-3		410.850/99-7
FAIXA ETÁRIA	0%		20%		50%
00 a 18	R\$ 914,22	R\$ 311,18	R\$ 418,44	R\$ 259,69	R\$ 349,48
19 a 23	R\$ 1.081,02	R\$ 367,92	R\$ 494,80	R\$ 307,01	R\$ 413,30
24 a 28	R\$ 1.270,05	R\$ 432,33	R\$ 581,39	R\$ 360,78	R\$ 485,58
29 a 33	R\$ 1.487,04	R\$ 506,14	R\$ 680,69	R\$ 422,34	R\$ 568,55
34 a 38	R\$ 1.764,25	R\$ 600,52	R\$ 807,58	R\$ 501,07	R\$ 674,59
39 a 43	R\$ 2.110,63	R\$ 718,47	R\$ 966,17	R\$ 599,49	R\$ 807,05
44 a 48	R\$ 2.511,02	R\$ 854,66	R\$ 1.149,47	R\$ 713,14	R\$ 960,16
49 a 53	R\$ 2.975,10	R\$ 1.012,60	R\$ 1.361,83	R\$ 844,89	R\$ 1.137,59
54 a 58	R\$ 3.589,06	R\$ 1.221,64	R\$ 1.642,87	R\$ 1.019,34	R\$ 1.372,29
Acima 59	R\$ 4.706,38	R\$ 1.601,91	R\$ 2.154,28	R\$ 1.336,62	R\$ 1.799,60
FRANQUIA	R\$ 171,13				
OPCIONAL REMOÇÃO	R\$ 7,64 por beneficiário				
PRÓXIMO REAJUSTE	DEZEMBRO/2024				

## 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>FUNCIÓNÁRIO:</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>

ENTIDADE	PÚBLICO ALVO	COMPROVANTE DE VÍNCULO	TAXAS / MENSALIDADES / ANUIDADES ADESÕES APÓS 01/03/2021
<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>FUNCIÓNÁRIO:</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\$ 105,00	R\$ 21,00	R\$ 52,50
10101039	EM PRONTO SOCORRO	R\$ 90,00	R\$ 18,00	R\$ 45,00
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\$ 3,00	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\$ 8,41	R\$ 21,55
40801063	RX SEIOS DA FACE	R\$ 38,01	R\$ 7,60	R\$ 19,01
40802027	RX COLUNA CERVICAL - 5 INCIDÊNCIAS	R\$ 42,35	R\$ 8,47	R\$ 21,18
40802035	RX COLUNA DORSAL - 2 INCIDÊNCIAS	R\$ 39,63	R\$ 7,93	R\$ 19,82
40805018	RX TORAX - 1 INCIDÊNCIA	R\$ 25,99	R\$ 5,20	R\$ 13,00
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\$ 36,45	R\$ 91,12
40901238	USG OBSTÉTRICA	R\$ 73,69	R\$ 14,74	R\$ 36,85
40901300	USG PÉLVICA TRANSVAGINAL (INCLUI ABDOME INFERIOR FEMININO)	R\$ 103,69	R\$ 20,74	R\$ 51,85
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\$ 89,85	R\$ 17,97	R\$ 44,93

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\$ 171,13 (cento e setenta e um e treze centavos) por procedimento.

## 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.

## 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
- c) Vínculo associativo
- d) Comprovante de residência atualizado
- e) Cartão Nacional de Saúde

### **CÔNJUGE**

- a) Certidão de casamento
- b) CPF (obrigatório para maiores de 18 anos)
- 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)
- 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
- 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
- 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.

## **ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA**

Inclusões e alterações cadastrais entregues até da 15, terão vigência a partir do dia 1º do mês subsequente. Inclusões cadastrais entregues até o dia 30, terão vigência no dia 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