



INFORME DE PRODUTOS BENEVIX

AMES

VERSÃO -OUTUBRO/2023



PRODUTO ASSISTENCIAL SAÚDE

TABELA DE VALORES

7613 - PREMIUM NACIONAL		
FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA	APARTAMENTO
	Nº 466.263/12-6	Nº 466.267/12-9
00 a 18	R\$ 206,63	R\$ 283,06
19 a 23	R\$ 231,44	R\$ 316,97
24 a 28	R\$ 266,14	R\$ 364,56
29 a 33	R\$ 292,79	R\$ 401,02
34 a 38	R\$ 345,47	R\$ 473,22
39 a 43	R\$ 397,33	R\$ 544,27
44 a 48	R\$ 516,51	R\$ 707,50
49 a 53	R\$ 671,48	R\$ 919,76
54 a 58	R\$ 899,76	R\$ 1.232,43
Acima 59	R\$ 1.232,68	R\$ 1.688,46
S.O.S. UNIMED	GRATUITO	
PRÓXIMO REAJUSTE	NOVEMBRO/2024	

SISTEMÁTICA DE COPARTICIPAÇÕES

PROCEDIMENTOS	VALOR
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 de Coparticipação Mês/Beneficiário	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

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

PRODUTOS / ATENDIMENTO

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.

CARÊNCIAS

Emergência e Urgência / Acidentes Pessoais	24 horas
Consultas, Análises Clínicas e RX Simples	10 dias
Exames Obstétricos /Radiológicos Contrastados	60 dias
Procedimentos De Diagnose / Internações Clínicas	120 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

ENTIDADE CONVENIADA

ENTIDADE	PÚBLICO ALVO	COMPROVANTE DE VÍNCULO	MENSALIDADE ASSOCIATIVA AMES
AMES Associação Médica do Espírito Santo	Médicos	Ficha associativa + Carteira do CRM.	R\$ 36,00

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA ADESÃO

Cópias simples

TITULAR

- RG/CPF
- Comprovante de vínculo com a entidade
- Cartão Nacional de Saúde
- Comprovante de residência
- Comprovante de residência

Tipos de documentos aceitos como comprovante de residência:

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

* Comprovantes 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, Iti, Digio, Sofisa Direto, Next, Superdigital, C6 Bank e qualquer outro banco digital.

CÔNJUGE / COMPANHEIRO (A)

- a) RG
- b) CPF
- c) Certidão de Casamento Civil ou Escritura Pública Declaratória de União Estável
- d) Cartão Nacional de Saúde

FILHOS(AS) SOLTEIROS(AS) COM ATÉ 24 ANOS INCOMPLETOS

- 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)

ENTEADOS(AS) SOLTEIROS(AS) COM ATÉ 24 ANOS INCOMPLETOS

- 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

MENOR SOB GUARDA OU TUTELADOS(AS) COM ATÉ 24 ANOS INCOMPLETOS

- a) Termo de Guarda ou Adoção (provisório ou definitivo) - para menor sob guarda ou adotados
- b) Termo de Tutela - para o menor tutelado
- c) CPF
- d) Cartão Nacional de Saúde
- e) Cartão de vacina (Complementar para menores de 02 anos)
- f) Alta da maternidade e laudo da UTIN (Complementar para menores de 02 anos)

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

NETOS(AS) SOLTEIROS(AS) DE QUALQUER IDADE

- a) Certidão de nascimento ou RG
- b) CPF
- c) Cartão Nacional de Saúde

PAI E MÃE

- a) RG
- b) CPF
- c) Cartão Nacional de Saúde
- d) Declaração de IR (comprovante de dependência econômica)

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

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.

EXCLUSÃO:

Conforme RN 561.

Benevix

Sua administradora de benefícios.

 (27) 99953.6441
Benê - Atendente Virtual

ANS - N.º 41.771-8

ANS - N.º 35.739-1