



INFORME DE PRODUTOS BENEVIX

GRUPO 01

VERSÃO - JANEIRO/2024



Benevix
Sua administradora de benefícios.

GRUPO 01 - PLANO ASSISTENCIAL DE SAÚDE

TABELA DE PREÇOS

ACOMODAÇÃO	3131 PARTICIPATIVO ESTADUAL		1627 PARTICIPATIVO NACIONAL		5338 VITORIAMED	
	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO
FAIXA ETÁRIA	ANS: 458.015/08-0	ANS: 458.021/08-4	ANS: 462.577/10-3	ANS: 462.576/10-5	ANS: 462.347/10-9	ANS: 462.578/10-1
00 a 18	R\$ 279,14	R\$ 382,62	R\$ 297,28	R\$ 431,01	R\$ 1069,66	R\$ 1283,65
19 a 23	R\$ 312,67	R\$ 428,52	R\$ 332,87	R\$ 482,73	R\$ 1198,10	R\$ 1437,55
24 a 28	R\$ 359,64	R\$ 492,82	R\$ 382,76	R\$ 555,17	R\$ 1377,74	R\$ 1653,30
29 a 33	R\$ 395,51	R\$ 542,15	R\$ 421,02	R\$ 610,68	R\$ 1515,49	R\$ 1818,64
34 a 38	R\$ 466,74	R\$ 639,61	R\$ 496,93	R\$ 720,58	R\$ 1788,34	R\$ 2145,98
39 a 43	R\$ 536,73	R\$ 735,59	R\$ 571,40	R\$ 828,71	R\$ 2056,61	R\$ 2467,76
44 a 48	R\$ 697,79	R\$ 956,28	R\$ 742,85	R\$ 1.077,26	R\$ 2673,55	R\$ 3208,15
49 a 53	R\$ 907,11	R\$ 1.243,21	R\$ 965,78	R\$ 1.400,45	R\$ 3475,56	R\$ 4170,63
54 a 58	R\$ 1.215,48	R\$ 1.665,93	R\$ 1.294,11	R\$ 1.876,65	R\$ 4657,30	R\$ 5588,79
Acima de 59	R\$ 1.665,17	R\$ 2.282,24	R\$ 1.772,86	R\$ 2.570,96	R\$ 6380,51	R\$ 7656,59
Opcional SOS Unimed	R\$ 11,50 (POR BENEFICIÁRIO)		R\$ 11,50 (POR BENEFICIÁRIO)		R\$ 11,50 (POR BENEFICIÁRIO)	
PRÓXIMO REAJUSTE	JANEIRO/2025		JANEIRO/2025		AGOSTO/2024	

SISTEMÁTICA DE COPARTICIPAÇÃO

PROCEDIMENTOS	PARTICIPATIVO ESTADUAL	PARTICIPATIVO NACIONAL
Consultas Eletivas	R\$ 45,00	R\$ 40,00
Consultas P.S	R\$ 70,00	R\$ 65,00
Grupo 1	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Grupo 2	R\$ 3,00	R\$ 3,00
Grupo 3	R\$ 6,00	R\$ 6,00
Grupo 4	R\$ 12,00	R\$ 12,00
Grupo 5	R\$ 30,00	R\$ 30,00
Grupo 6	R\$ 65,00	R\$ 65,00
Teto Limite por Beneficiário / Mês	R\$ 460,00	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 (Participativo Estadual / Premium Nacional / Vitoriamed)

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 Itaguaçu.

PRODUTOS / ATENDIMENTO

Participativo Estadual

Os serviços serão prestados pela UNIMED VITÓRIA através de seus médicos cooperados e de rede própria ou por ela credenciada exclusivamente no estado do Espírito Santo. Opções de acomodações em enfermaria e quarto privativo.

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.

Vitoriamed

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 acomodações em enfermaria e quarto privativo.

CARÊNCIAS (Participativo Estadual / Premium Nacional / Vitoriamed)

PROCEDIMENTOS	PRAZOS
Emergência e Urgência / Acidentes pessoais	24 (vinte e quatro) Horas
Consultas, Análises clínicas e RX simples	30 (trinta) Dias
Exames obstétricos / Radiológicos contrastados	180 (cento e oitenta) Dias
Procedimentos de diagnóstico / Internações clínicas	180 (cento e oitenta) Dias
Acomodação em quarto privativo	180 (cento e oitenta) Dias
Ressonância nuclear magnética / Tratamento e Internações clínicas	180 (cento e oitenta) Dias
Internações psiquiátricas e Dependência química, assim como hospital / dia psiquiátrico	180 (cento e oitenta) Dias
Prótese e Órtese / Cirurgia de obesidade mórbida / Cirurgia refrativa oftalmológica	180 (cento e oitenta) Dias
Cirurgia cardíaca / Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica	180 (cento e oitenta) Dias
Transplante de rim e córnea	180 (cento e oitenta) Dias
Partos a termo	300 (trezentos) Dias
Tratamento de doenças preexistentes com opção de cobertura parcial temporária (CPT)	720 (setecentos e vinte) Dias

ENTIDADES CONVENIADAS

ENTIDADE	PÚBLICO ALVO	COMPROVANTE DE VÍNCULO
CRC/ES Conselho Regional de Contabilidade do Espírito Santo	Contadores e Técnicos em contabilidade aprovados no teste de ciência	Cópia da carteira de identidade profissional ou certificado de regularidade profissional + Cópia de anuidade
CAAES Caixa de Assistência dos Advogados do Brasil Seção Espírito Santo	Todos os advogados registrados no ES inscritos na OAB (Ordem dos Advogados do Brasil)	Cópia da carteira de regularidade + Cópia de anuidade
CREA/ES Conselho Regional de Engenharia e Agronomia do Espírito Santo	Engenheiros e agrônomos	Cópia da carteira de identidade profissional ou certificado de regularidade profissional + Cópia de anuidade
IAB/ES Instituto de Arquitetos do Brasil	Arquitetos e Urbanistas	Cópia da carteira de identidade profissional ou certificado de regularidade profissional + Ficha associativa
CRA/ES Conselho Regional de Administração	Profissionais e estudantes de administração e tecnólogos na área de gestão	Profissionais: Cópia da carteira de identidade profissional ou certificado de regularidade profissional + Ficha associativa ou declaração da entidade (datada com até 30 dias)

TAXAS ASSOCIATIVAS / MENSALIDADES

IAB

R\$ 15,00 (Mensais)

Usuário necessita de apresentar declaração do IAB. O valor descrito acima refere-se à mensalidade associativa da entidade inclusa no boleto da mensalidade assistencial da Benevix.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA ADESÃO

Cópias simples

TITULAR

- a) RG e CPF
- b) Comprovante de vínculo com a entidade
- c) CNS (Cartão Nacional de Saúde)
- d) 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, Ita, Digo, Sofisa Direto, Next, Superdigital, C6 Bank e qualquer outro banco digital.

CÔNJUGE

- a) RG e CPF
- b) Certidão de casamento Civil
- c) CNS (Cartão Nacional de Saúde)

FILHOS(as) SOLTEIROS(as) DE ATÉ 24 ANOS

- 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

Somente serão aceitos filhos de qualquer idade no produto Vitoriamed.

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)

ENTEADO(a), MENOR SOB GUARDA OU TUTELADOS(as) COM ATÉ 24 ANOS INCOMPLETOS

- a) Certidão de nascimento ou RG
- b) CPF
- c) Cartão de vacina (Complementar para menores de 02 anos)
- d) Alta da maternidade e laudo da UTIN (Complementar para menores de 02 anos)
- e) 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 solicitado documentação completar.

Somente serão aceitos filhos de qualquer idade no produto Vitoriamed.

COMPANHEIRO(a)

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

NETOS(as) SOLTEIROS(as) DE QUALQUER IDADE

- 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

Somente serão aceitos netos de qualquer idade no produto Vitoriamed.

PAI E MÃE

Desde que com dependência financeira comprovada no IR do titular. Somente serão aceitos para os Produtos Participativo Estadual, Participativo Nacional e Vitoriamed.

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.

Benevix

Sua administradora de benefícios.

 (27) 99953.6441
Benê - Atendente Virtual

ANS - N.º 41.771-8

ANS - N.º 35.739-1