



INFORME DE PRODUTOS BENEVIX

ABTS

VERSÃO - SETEMBRO/2023



ABTS

PLANO ASSISTENCIAL DE SAÚDE

TABELA DE PREÇOS (R\$)

| | 1495 PERFIL REGIONAL | 8244 PARTICIPATIVO ESTADUAL | | 7816 PREMIUM NACIONAL | |
|--------------------|-----------------------------|---|-------------------|--------------------------|-------------------|
| ACOMODAÇÃO | ENFERMARIA | ENFERMARIA | APARTAMENTO | ENFERMARIA | APARTAMENTO |
| FAIXA ETÁRIA | ANS: 485.097/20-1 | ANS: 475.374/16-7 | ANS: 475.372/16-1 | ANS: 474.527/15-2 | ANS: 474.526/15-4 |
| 00 a 18 | R\$ 199,03 | R\$ 271,66 | R\$ 372,41 | R\$ 312,19 | R\$ 452,74 |
| 19 a 23 | R\$ 222,93 | R\$ 304,31 | R\$ 417,09 | R\$ 349,65 | R\$ 507,12 |
| 24 a 28 | R\$ 256,37 | R\$ 350,03 | R\$ 479,72 | R\$ 402,10 | R\$ 583,11 |
| 29 a 33 | R\$ 282,02 | R\$ 384,88 | R\$ 527,57 | R\$ 442,37 | R\$ 641,56 |
| 34 a 38 | R\$ 332,79 | R\$ 454,25 | R\$ 622,59 | R\$ 522,01 | R\$ 756,91 |
| 39 a 43 | R\$ 382,69 | R\$ 522,39 | R\$ 715,99 | R\$ 600,27 | R\$ 870,48 |
| 44 a 48 | R\$ 497,50 | R\$ 679,21 | R\$ 930,70 | R\$ 780,24 | R\$ 1.131,57 |
| 49 a 53 | R\$ 646,75 | R\$ 882,96 | R\$ 1.210,06 | R\$ 1.014,30 | R\$ 1.471,06 |
| 54 a 58 | R\$ 866,64 | R\$ 1.183,09 | R\$ 1.618,57 | R\$ 1.359,40 | R\$ 1.971,32 |
| Acima de 59 | R\$ 1.187,31 | R\$ 1.620,86 | R\$ 2.221,25 | R\$ 1.862,18 | R\$ 2.700,55 |
| PRÓXIMO REAJUSTE | NOVEMBRO/2024 | SETEMBRO/2024 | | | |
| PLANO ODONTOLÓGICO | DISPONÍVEL PARA CONTRATAÇÃO | PLANO ESSENCIAL GRATUITO PARA OS PRODUTOS 8244 E 7816 | | | |
| SOS UNIMED | GRATUITO | | | | |

| PROCEDIMENTOS | PERFIL REGIONAL | PARTICIPATIVO ESTADUAL / PREMIUM NACIONAL |
|--|-----------------|---|
| Consulta Eletiva | R\$ 35,00 | R\$ 40,00 |
| Consulta Pronto-socorro | R\$ 55,00 | R\$ 65,00 |
| Grupo 1 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| Grupo 2 | R\$ 2,50 | R\$ 3,00 |
| Grupo 3 | R\$ 5,00 | R\$ 6,00 |
| Grupo 4 | R\$ 10,00 | R\$ 12,00 |
| Grupo 5 | R\$ 25,00 | R\$ 30,00 |
| Grupo 6 | R\$ 55,00 | R\$ 65,00 |
| Teto limite de Coparticipação Mês/Beneficiário | R\$ 250,00 | R\$ 462,00 |

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.

PRODUTOS / ATENDIMENTO

1495 - PERFIL REGIONAL

Os serviços serão prestados por médicos cooperados nos Recursos Próprios (Laboratório próprio, Centro de Especialidade Unimed e Centro de Diagnóstico e Imagem Hospitalar Unimed), além da rede credenciada do plano.

Abrangência: Grupo de Municípios

Área de Comercialização: Anchieta, Cariacica, Domingos Martins, Guarapari, Marechal Floriano, Serra, Viana, Vila Velha e Vitória.

8244 - PARTICIPATIVO ESTADUAL

O Plano Participativo Estadual Unimed Vitória é formado pela maior e melhor estrutura credenciada de hospitais do Espírito Santo, contando com mais de 3000 médicos cooperados, além de toda a rede própria de atendimento da Unimed Vitória.

Abrangência: Estadual

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

7816 - PREMIUM NACIONAL

Os clientes do Plano Premium Nacional Unimed Vitória contam, no Brasil, com mais de 114 mil médicos cooperados, 114 hospitais próprios e 14 Hospitais-Dia, além de pronto-atendimentos, laboratórios, ambulâncias, transporte aeromédico e hospitais credenciados para garantir qualidade na assistência médica, hospitalar, obstétrica e de diagnóstico complementar oferecidos.

Abrangência: Nacional

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

No Espírito Santo, o Plano Premium Nacional Unimed Vitória é formado pela maior e melhor estrutura credenciada de hospitais, além de contar com mais de 3.000 médicos e toda a rede própria de atendimento da Unimed Vitória.

CARÊNCIAS

| EVENTO | CARÊNCIA |
|---|----------|
| Urgência e Emergência / Acidente Pessoal | 24 Horas |
| Consultas | 30 Dias |
| Exames simples (Análises clínicas, RX simples) | 30 Dias |
| Exames Especializados (Ultrassonografias, exames obstétricos) | 180 Dias |
| Procedimentos (PAC, Ressonâncias magnéticas, Tomografias, Terapias) | 180 Dias |
| Internação clínica e cirúrgica | 180 Dias |
| Padrão individual de acomodação em internação (apartamento) | 180 Dias |
| Partos a termo | 300 Dias |
| Tratamento de doenças preexistentes com opção de cobertura parcial temporária (CPT) | 24 Meses |

DATA DE MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL

ALTERAÇÕES CADASTRAIS ENTREGUES ATÉ:

- Dia 10 de 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.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA ADESÃO CÓPIAS SIMPLES

TITULAR

- a) RG
- b) CPF
- c) Comprovante de vínculo com a entidade
- d) Cartão Nacional de Saúde
- e) 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

- a) RG
- b) CPF
- c) Certidão de casamento civil
- d) CNS (Cartão Nacional de Saúde)

FILHOS(as) SOLTEIROS(as)

- a) Certidão de nascimento ou RG
- b) CPF
- c) CNS (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

***Para os produtos Participativo Estadual e Premium Nacional serão aceitos filho(as), solteiros(as), de qualquer idade.**

**** Para o Perfil Regional serão aceitos(as) filhos(as) com até 28 anos incompletos.**

NETOS(as) SOLTEIROS(as)

- a) Certidão de nascimento ou RG
- b) CPF
- c) CNS (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

***Para os produtos Participativo Estadual e Premium Nacional serão aceitos(as) netos(as), solteiros(as), de qualquer idade.**

****Para o Perfil Regional serão aceitos(as) netos(as) com 18 anos incompletos ou, se universitários, com até 24 anos incompletos mediante comprovação.**

O ENTEADO(a), O(a) MENOR SOB GUARDA POR FORÇA DE DECISÃO JUDICIAL E O(a) MENOR TUTELADO(a), QUE FICAM EQUIPARADOS AOS FILHOS(as)

- a) Certidão de nascimento ou RG
- b) CPF
- c) CNS (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

O(a) CONVIVENTE, HAVENDO UNIÃO ESTÁVEL NA FORMA DA LEI, DEVIDAMENTE COMPROVADA, SEM CONCORRÊNCIA COM O CÔNJUGE

- a) RG
- b) CPF
- c) Certidão de casamento ou Declaração de União Estável
- d) CNS (Cartão Nacional de Saúde)

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.

ENTIDADE CONVENIADA

| ENTIDADE | PÚBLICO-ALVO | COMPROVANTE DE VINCULO | TAXAS/ MENSALIDADES/ ANUIDADES |
|---|---------------------|---|---|
| ABTS Caixa de Assistência dos Trabalhadores e Servidores Públicos e de Empresas de Controle Estatal | Servidores Públicos | Contracheque + Ficha associativa da ABTS | TAXA DE CARTÃO: R\$ 10,00 (Titular) R\$ 5,00 (Dependente) TAXA ASSOCIATIVA*: R\$ 18,90 (Mensal) |

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.

PLANO ODONTOLÓGICO

CENTRAL DE ATENDIMENTO: 0800 9 428 428 • unimedodonto.com.br

TABELA DE PREÇOS (R\$)

| PLANO ESSENCIAL | PLANO ESSENCIAL PLUS | PLANO ESSENCIAL PLUS DOC | PLANO PLENO |
|--|-----------------------------------|--|---|
| ANS: 465.928/11-7 | ANS: 469.840/13-1 | ANS: 469.831/13-2 | ANS: 470.865/14-2 |
| ROL ANS* | ROL ANS* + ROL AMPLIADO | ROL ANS* + ROL AMPLIADO + DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA | ROL ANS* + ROL AMPLIADO + COMPLEMENTARES DE PRÉTESE |
| R\$ 20,47 | R\$ 21,48 | R\$ 22,50 | R\$ 23,61 |
| Clínica Geral | Clínica Geral | Clínica Geral | Clínica Geral |
| Diagnóstico | Diagnóstico | Diagnóstico | Diagnóstico |
| Prevenção | Prevenção | Prevenção | Prevenção |
| Radiologia | Radiologia | Radiologia | Radiologia |
| Urgências | Urgências | Urgências | Urgências |
| Reparos | Reparos | Reparos | Reparos |
| Odontopediatria | Odontopediatria | Odontopediatria | Odontopediatria |
| Endodontia | Endodontia | Endodontia | Endodontia |
| Periodontia | Periodontia | Periodontia | Periodontia |
| Cirurgia | Cirurgia | Cirurgia | Cirurgia |
| Prótese | Prótese | Prótese | Prótese |
| - | + 20 PROCEDIMENTOS (ROL AMPLIADO) | + 20 PROCEDIMENTOS (ROL AMPLIADO) | + 20 PROCEDIMENTOS (ROL AMPLIADO) |
| - | - | + DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA COMPLETA | + COMPLEMENTARES DE PRÓTESE |
| DATA BASE DE REAJUSTE DE TODOS OS CONTRATOS: JANEIRO/2024 | | | |

*Coberturas previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Odontológica editada pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, vigente à época do evento. **Exceto Perfil Regional.

| CARACTERÍSTICAS E BENEFÍCIOS DO PLANO | |
|---|---|
| Produto sem coparticipação | Autorizações via internet |
| Atendimento nacional | Qualidade já conhecida do grupo Unimed |
| Ampla rede credenciada | Atendimento de urgência e emergência 24 horas |
| Central de atendimento 24 horas | Consultórios vistoriados |
| Simplicidade nos processos de atendimento | - |
| Serviços Online** | - |

Consulte a Rede Credenciada: ****www.unimedodonto.com.br**
 App Unimed Odonto Cliente, disponível
 Mobile: **m.guiaodonto.unimedodonto.com.br**
 Para localizar uma especialidade: Envie um SMS para o número 29102, digitando os 8 números do CEP do local desejado e a sigla:

PRO: Prótese;
 CIR: Cirurgia;
 PER: Periodontia;
 PED: Odontopediatria;
 END: Endodontia;
 RAD: Radiologia;
 ORT: Ortodontia;
 URG: Urgência;

E receberá até 3 opções de dentistas credenciados.

CARÊNCIAS

| EVENTO | CARÊNCIA |
|-----------------------------|----------|
| Urgência e Emergência | 90 Dias |
| Diagnóstico | 90 Dias |
| Extração simples / Curativo | 90 Dias |
| Prevenção em saúde bucal | 90 Dias |
| Radiologia | 90 Dias |
| Dentística | 90 Dias |
| Cirurgia | 90 Dias |
| Endodontia | 90 Dias |
| Próteses | 90 Dias |
| Demais procedimentos | 90 Dias |
| Periodontia | 90 Dias |

DATA DE MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL - PLANO ODONTOLÓGICO

ALTERAÇÃO CADASTRAL:

Permitindo o Upgrade ou Downgrade, apenas no aniversário do contrato (JANEIRO).

INCLUSÕES ENTREGUES ATÉ:

- Dia 10 do mês serão efetivadas a partir do dia 01 do mês subsequente.

QUEM SERÃO ACEITOS NO PLANO ODONTOLÓGICO

TITULAR

- a) RG/CPF
- b) Comprovante de residência
- c) Comprovante de vínculo com a entidade

DEPENDENTES:

Cônjuge

- a) RG/CPF
- b) Certidão de Casamento ou Escritura Pública
- c) Declaratória de União Estável

Filho(a)

- a) RG/CPF
- b) Certidão de Nascimento
- c) Termo de Guarda (provisório ou definitivo)

Documentos para comprovação de vínculo com beneficiário titular:

- a) RG/CPF
- b) Certidão de nascimento
- c) Certidão de Casamento ou Escritura Pública declaratória de União Estável;
- d) Termo de Guarda (provisória ou definitiva)

Benevix

Sua administradora de benefícios.

 (27) 99953.6441

Benê - Atendente Virtual

ANS - n.º 41.771-8

ANS - N.º 35.739-1