

# Tabela Unimed Vitória | Benevix - Empresarial - PME



Simule o seu plano de saúde online



**SIMULAR**



Referência: Abril/2019 - Taxa de Inscrição: Não informado

## PME

Faixa Etária	Personal Plus QC   Copart.   03 a 99 vidas   ACE-ES   ASTRAN   SINDPRES   SINEPE	Personal Plus QP   Copart.   03 a 99 vidas   ACE-ES   ASTRAN   SINDPRES   SINEPE
Acomodação	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 188.33	R\$ 244.83
19 a 23	R\$ 188.33	R\$ 244.83
24 a 28	R\$ 188.33	R\$ 244.83
29 a 33	R\$ 188.33	R\$ 244.83
34 a 38	R\$ 188.33	R\$ 244.83
39 a 43	R\$ 188.33	R\$ 244.83
44 a 48	R\$ 459.57	R\$ 597.46
49 a 53	R\$ 459.57	R\$ 597.46
54 a 58	R\$ 459.57	R\$ 597.46
59 ou +	R\$ 1121.37	R\$ 1457.77

## PME

Faixa Etária	Participativo Estadual QC   Copart.   03 a 99 vidas   ACE-ES   ASTRAN   SINDPRES   SINEPE	Participativo Estadual QP   Copart.   03 a 99 vidas   ACE-ES   ASTRAN   SINDPRES   SINEPE	Premium Nacional QC   Copart.   03 a 99 vidas   ACE-ES   ASTRAN   SINDPRES   SINEPE	Premium Nacional QP   Copart.   03 a 99 vidas   ACE-ES   ASTRAN   SINDPRES   SINEPE
Acomodação	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 158.30	R\$ 191.34	R\$ 202.13	R\$ 247.41
19 a 23	R\$ 177.29	R\$ 214.30	R\$ 226.39	R\$ 277.08
24 a 28	R\$ 203.89	R\$ 246.47	R\$ 260.36	R\$ 318.64
29 a 33	R\$ 224.28	R\$ 271.10	R\$ 286.41	R\$ 350.51
34 a 38	R\$ 264.63	R\$ 319.90	R\$ 337.93	R\$ 413.59
39 a 43	R\$ 304.37	R\$ 367.91	R\$ 388.65	R\$ 475.64
44 a 48	R\$ 395.66	R\$ 478.27	R\$ 505.23	R\$ 618.33
49 a 53	R\$ 514.35	R\$ 621.76	R\$ 656.32	R\$ 803.83
54 a 58	R\$ 689.21	R\$ 833.16	R\$ 880.12	R\$ 1077.14
59 ou +	R\$ 944.26	R\$ 1141.43	R\$ 1205.77	R\$ 1475.67

### REDE CREDENCIADA Atendimento Próprio

#### HOSPITAIS

#### VITÓRIA

Vitória

- Hospital Unimed Vitória - H

#### VITÓRIA

Vitória

- Hospital-Dia e Maternidade Unimed Vitória - M

#### LABORATÓRIOS

#### REGIÃO METROPOLITANA

Vitória

- Unimed Diagnóstico

## Carência

Tabela Válida para Entidades ACE-ES | ASTRAN | SINEPE | ACS-ES

Procedimentos						Prazos		
Emergência	e	Urgência	/	Acidentes	Pessoais	24 horas		
Consultas,	Análises	Clínicas	e	RX	Simples	30 dias		
Exames	Obstétricos	e		Radiológicos	Contrastados	120 dias		
Procedimentos	de	Diagnose	/	Internações	Clínicas	180 dias		
Internações	psiquiátricas	e	dependência química,	assim como	hospital / dia	psiquiátrico	180 dias	
Acomodação	em	quarto	privativo	(quando	contratado)		180 dias	
Transplante		de	Rim	e		Córnea	180 dias	
Tratamento		e		Internações		Cirúrgicas	180 dias	
Cirurgia	de	Obesidade	Mórbida	e	Cirurgia	Refrativa	Oftalmológica	180 dias
Cirurgia	Cardíaca,	Procedimentos	Diagnósticos	e	Terapêuticos	em	Hemodinâmica	180 dias
Próteses	e	órteses	provenientes	do	ato		cirúrgico	180 dias
Procedimentos		obstétricos		e			parto	300 dias
Tratamento	de	doenças	preexistentes	com	opção	de	cobertura parcial temporaria (CPT)	24 meses

## Documentação

### Empresa Filiada

a)

b)

Contrato

CNPJ:

Social:

c) Identidade e CPF do responsável pela assinatura do contrato;  
 d) Comprovante de endereço da empresa;  
 e) GFIP da empresa.

**Titular**

a) Cópia simples do vínculo: contra-cheque ou GFIP (com carimbo da empresa);  
 b) Cópia simples do comprovante de residência - atualizado;  
 c) Cópia simples do Cadastro de Pessoa Física - CPF do beneficiário.  
 d) Cópia simples do RG;

**Dependentes**

**Cônjuge**

a) Cópia simples da Certidão de Casamento;  
 b) Cópia simples do Cadastro de Pessoa Física - CPF do beneficiário;  
 c) Cópia simples do Cartão Nacional de Saúde (obrigatório a partir de 06/06/2013).

**Companheiro**

**(a)**

a) Cópia simples da declaração de União Estável (feita em cartório, com duas testemunhas ou Escritura Pública Declaratória de União Estável) companheiros;  
 b) Cópia simples do Cadastro de Pessoa Física - CPF do beneficiário;  
 c) Cópia simples do Cartão Nacional de Saúde (obrigatório a partir de 06/06/2013).

**Filho (a) solteiro (a) com até 28 anos incompletos**

a) Cópia simples da Certidão de Nascimento ou RG;  
 b) Cópia simples do Cadastro de Pessoa Física - CPF do beneficiário;  
 c) Cópia simples do Cartão Nacional de Saúde (obrigatório a partir de 06/06/2013).  
 d) Cartão de vacina (para menores de 02 anos)  
 e) Cópia da alta da maternidade (para menores de 02 anos)

**Pais do titular**

a) Cópia simples do Cadastro de Pessoa Física - CPF do beneficiário;  
 b) Cópia simples do Cartão Nacional de Saúde (obrigatório a partir de 06/06/2013);  
 c) Cópia simples da declaração de dependência econômica (DIRF ou Previdência Social).

**Neto (a) solteiro (a) com até 18 anos**

a) Cópia simples da Certidão de Nascimento ou RG;  
 b) Cópia simples do Cadastro de Pessoa Física - CPF do beneficiário;  
 c) Cópia simples do Cartão Nacional de Saúde (obrigatório a partir de 06/06/2013).  
 d) Cartão de vacina (para menores de 02 anos)  
 e) Cópia da alta da maternidade (para menores de 02 anos)

**Filho (a) inválido (a) com até 28 anos incompletos**

a) Cópia simples da Certidão de Nascimento ou RG;  
 b) Cópia simples do Cadastro de Pessoa Física - CPF do beneficiário;  
 c) Cópia simples do Cartão Nacional de Saúde (obrigatório a partir de 06/06/2013);  
 d) Cópia da Certidão de Invalidez emitida pelo INSS.  
 e) Cartão de vacina (para menores de 02 anos)  
 f) Cópia da alta da maternidade (para menores de 02 anos)

**Enteado (a) solteiro (a) com até 28 anos incompletos**

a) Cópia simples da Certidão de Nascimento ou RG;  
 b) Cópia simples do Cadastro de Pessoa Física - CPF do beneficiário;  
 c) Cópia simples do Cartão Nacional de Saúde (obrigatório a partir de 06/06/2013).  
 d) Cartão de vacina (para menores de 02 anos)  
 e) Cópia da alta da maternidade (para menores de 02 anos)

<b>Menor</b>	<b>sob</b>	<b>guarda</b>	<b>ou</b>	<b>tutela</b>
a) Cópia simples do Termo de Guarda ou Adoção (provisório ou definitivo) - para menor sob guarda ou adotados;				
b) Cópia simples do Termo de Tutela, para o menor tutelado;				
c) Cópia simples do Cadastro de Pessoa Física - CPF do beneficiário;				
d) Cópia simples do Cartão Nacional de Saúde (obrigatório a partir de 06/06/2013).				
e) <b>Cartão de vacina</b> (para menores de 02 anos)				
f) Cópia da alta da maternidade (para menores de 02 anos)				

**Atenção: a Administradora de Benefícios/Estipulante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, afim de comprovar as informações prestadas na Proposta**

## Mais Informações

**Área de Comercialização**

Área de abrangência da Unimed Vitória: 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.

**Produtos / Atendimento**

<b>Entidades</b>	-	<b>ACE</b>		<b>ASTRAN</b>		<b>SINDEPRES</b>		<b>SINEPE.</b>
------------------	---	------------	--	---------------	--	------------------	--	----------------

**Participativo** **Estadual**  
Os serviços são 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 acomodações em enfermaria e quarto privativo.

**Personal** **Plus**  
Os serviços serão prestados através de médicos cooperados nos centros de especialidades da UNIMED PERSONAL, e pela rede credenciada, quando indicado pelo médico assistente (Personal). Opções de acomodações em enfermaria e quarto privativo.

**Entidade** **ACS-ES**

**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.

**Fácil** **Perfil**  
Os serviços serão prestados através de médicos cooperados nos centros de especialidades da UNIMED VITÓRIA, e os demais serviços em rede própria e exclusivamente em rede referenciada. Opções de acomodações em enfermaria e quarto privativo.

**Personal**  
Os serviços serão prestados através de médicos cooperados nos centros de especialidades da UNIMED PERSONAL, e pela rede credenciada, quando indicado pelo médico assistente (Personal). 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 acomodações em enfermaria e quarto

privativo.

### Movimentação Cadastral

•	Dia	10	do	<b>Alterações</b>	mês	serão	efetivadas	<b>Cadastrais</b>	a	partir	do	dia	<b>entregues</b>	01	do	mês	<b>até:</b>	subsequente.
•	Dia	10	do	<b>Inclusões</b>	mês	serão	efetivadas	a	partir	do	dia	<b>entregues</b>	01	do	mês	<b>até:</b>	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.	

### Demais Informações

Plano	Flex 10 QC/QP	Flex 20 QC/QP	Flex 30 QC/QP	Flex 40 QC/QP	Premium Nacional
Remoção	R\$ 8,82			R\$ 8,78	R\$ 8,82
Próximo Reajuste	Julho de 2018				

### Sistemática de Coparticipação ACE-ES

Grupo de Coparticipação	Valor de Procedimento	Valor de Coparticipação		
		Participativo Estadual	Personal Plus	Premium Nacional
Consulta Eletiva	-	R\$ 35,00	-	R\$ 35,00
Consulta Pronto-socorro	-	R\$ 55,00	R\$ 50,00	R\$ 55,00
Grupo 1	R\$ 0,01 a R\$ 2,50	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00
Grupo 2	R\$ 2,51 a R\$ 7,50	R\$ 2,50	-	R\$ 2,50
Grupo 3	R\$ 7,51 a R\$ 10,00	R\$ 5,00	-	R\$ 5,00

Grupo 4	R\$ 10,01 a R\$ 30,00	R\$ 10,00	-	R\$ 10,00
Grupo 5	R\$ 30,01 a R\$ 60,00	R\$ 25,00	-	R\$ 25,00
Grupo 6	A partir de R\$ 60,01	R\$ 55,00	-	R\$ 55,00
Teto Limite de Coparticipação Mês/Beneficiário	-----	R\$ 250,00	-----	R\$ 250,00
<b>Opcionais</b>				
S.O.S. Unimed	<b>Participativo Estadual</b>	<b>Personal Plus</b>	<b>Premium Nacional</b>	
	R\$ 9,32 ( por beneficiário )	Gratuito	R\$ 9,32 ( por beneficiário )	
<b>Valores de Coparticipação ACS-ES</b>				
<b>Grupo de Coparticipação</b>	<b>Fácil Perfil / Participativo Estadual / Premium Nacional</b>		<b>Personal</b>	
Consulta Eletiva	R\$ 35,00		-	
Consulta PS	R\$ 55,00		R\$ 55,00	
Grupo 1	0,00		-	
Grupo 2	R\$ 2,50		-	
Grupo 3	R\$ 5,00		-	
Grupo 4	R\$ 10,00		-	

Grupo 5	R\$ 25,00	-
Grupo 6	R\$ 55,00	-
Teto Limite de Coparticipação Mês/Beneficiário	R\$ 250,00	-

#### 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.

#### Entidades Conveniadas

Entidades	Público Alvo	Comprovante de Vínculo	Mensalidade de AMES
<b>ACE/ES</b> Associação Comercial e Empresarial do Espírito Santo	Empresas do ramo do comércio, serviço e indústria	Ficha de filiação pessoa jurídica (Entidade)	R\$ 39,00
<b>ASTRAN</b> Associação de Apoio aos Transportadores de Cargas	Empresas de transporte de carga	Declaração da entidade	
<b>SINEPE</b> Sindicato das Empresas Particulares de Ensino do Espírito Santo	Escolas	Declaração da entidade	
<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.	Ficha de filiação pessoa jurídica (Entidade)	R\$ 29,00

#### Características e Benefícios do Plano

Produto sem Coparticipação	Autorização 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**	-

**ATENÇÃO! Aos valores apresentados não estão sendo somadas as taxas.** As informações referentes a Preços, Redes, Carências, Documentações, Reembolsos e outros deverão ser verificadas e conferidas junto a respectiva operadora/seguradora no ATO da CONTRATAÇÃO. Esta Tabela/Ferramenta tem como objetivo facilitar o trabalho de pesquisa, porém não nos responsabilizamos por possíveis alterações que sejam feitas por parte das operadoras/seguradoras. Para maiores informações sobre a rede credenciada, consulte o Orientador Médico ou o site oficial da operadora para verificar as especialidades cobertas por cada prestador. Quaisquer outras dúvidas, como regras de comercialização ou outras dúvidas sobre o produto/plano, consulte a operadora/seguradora.