



INFORME DE PRODUTOS BENEVIX

UNIMED CHAPECÓ - POOL II

VERSÃO - ABRIL/2021



PRODUTO COLETIVO POR ADESÃO UNIMED CHAPECÓ - POOL II

TABELA DE PREÇOS

ACOMODAÇÃO	UNIFLEX OESTE		UNIFLEX ESTADUAL 50%		UNIFLEX NACIONAL 50%	
	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO
COPARTICIPAÇÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
FAIXA ETÁRIA	ANS: 436.633/01-6	ANS: 486.094/20-2	ANS: 440.799/03-7	ANS: 440.800/03-4	ANS: 440.801/03-2	ANS: 440.802/03-1
00 a 18	R\$ 134,19	R\$ 173,36	R\$ 156,99	R\$ 206,94	R\$ 186,61	R\$ 242,54
19 a 23	R\$ 165,05	R\$ 213,24	R\$ 193,10	R\$ 254,54	R\$ 229,53	R\$ 298,31
24 a 28	R\$ 203,97	R\$ 263,52	R\$ 238,63	R\$ 314,56	R\$ 283,66	R\$ 368,66
29 a 33	R\$ 240,20	R\$ 310,33	R\$ 281,01	R\$ 370,43	R\$ 334,04	R\$ 434,12
34 a 38	R\$ 281,80	R\$ 364,08	R\$ 329,67	R\$ 434,59	R\$ 391,89	R\$ 509,32
39 a 43	R\$ 327,42	R\$ 423,02	R\$ 383,05	R\$ 504,95	R\$ 455,34	R\$ 591,77
44 a 48	R\$ 375,73	R\$ 485,42	R\$ 439,54	R\$ 579,43	R\$ 522,50	R\$ 679,07
49 a 53	R\$ 444,14	R\$ 573,81	R\$ 519,59	R\$ 684,95	R\$ 617,65	R\$ 802,72
54 a 58	R\$ 542,08	R\$ 700,34	R\$ 634,16	R\$ 835,98	R\$ 753,84	R\$ 979,72
Acima de 59	R\$ 733,97	R\$ 948,26	R\$ 858,65	R\$ 1.131,92	R\$ 1.020,70	R\$ 1.326,54
PRÓXIMO REAJUSTE	FEVEREIRO					
ADICIONAL	SOS + FEA GRATUITO PARA OS PRODUTOS ESTADUAIS E NACIONAIS NA ACOMODAÇÃO APARTAMENTO					

SISTEMÁTICA DE COPARTICIPAÇÃO

Será de responsabilidade do contratante o pagamento da participação em valor monetário sobre os serviços e procedimentos efetivamente utilizados pelo titular e seus dependentes a seguir discriminados.

A coparticipação será de **50%** (cinquenta por cento) sobre os valores constantes da Tabela de Referência de Coparticipação da CONTRATADA, vigente na data do atendimento, disponível no endereço eletrônico www.unimed.coop.br/chapeco, observado o limite máximo de **R\$ 212,00** (duzentos e doze reais) por serviço/procedimento realizado.

- Consulta de puericultura, demais consultas médicas em consultório e pronto socorro;
- Exames e procedimentos de diagnóstico, realizados em consultórios médicos, clínicas, laboratórios e hospitais em regime ambulatorial, incluindo materiais, medicamentos, honorários e taxas relacionadas à execução do exame;
- Consultas/sessões realizadas por profissionais de saúde, previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigentes à época do evento, tais como: fisioterapia, acupuntura, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, nutricionista e psicoterapia, realizadas em regime ambulatorial, incluindo materiais, medicamentos, honorários e taxas relacionadas à execução dos procedimentos.

ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO

Grupo de Municípios: Águas de Chapecó, Águas Frias, Caxambu do Sul, Chapecó, Cordilheira Alta, Coronel Freitas, Cunhataí, Formosa do Sul, Galvão, Guatambu, Irati, Jardinópolis, Modelo, Nova Erechim, Nova Itaberaba, Novo Horizonte, Pinhalzinho, Planalto Alegre, Quilombo, Santiago do Sul, São Carlos, Saudades, Serra Alta, Sul Brasil, União do Oeste.

PRODUTO/ ATENDIMENTO

UNIFLEX OESTE - Os serviços serão prestados pela UNIMED CHAPECÓ através de seus médicos cooperados e de rede própria ou por ela credenciada.

Opções de acomodação: Enfermaria.

Área de Abrangência: Grupo de Municípios: Águas de Chapecó, Águas Frias, Caxambu do Sul, Chapecó, Cordilheira Alta, Coronel Freitas, Cunhataí, Formosa do Sul, Galvão, Guatambu, Irati, Jardinópolis, Modelo, Nova Erechim, Nova Itaberaba, Novo Horizonte, Pinhalzinho, Planalto Alegre, Quilombo, Santiago do Sul, São Carlos, Saudades, Serra Alta, Sul Brasil, União do Oeste.

UNIFLEX ESTADUAL 50% - Os serviços serão prestados pela UNIMED CHAPECÓ através de seus médicos cooperados e de rede própria ou por ela credenciada.

Opções de acomodações: enfermaria e apartamento.

Área de Abrangência: Estadual

UNIFLEX NACIONAL 50% – Os serviços serão prestados pela UNIMED CHAPECÓ através de seus médicos cooperados e de rede própria ou por ela credenciada.

Opções de acomodações: enfermaria e apartamento.

Área de Abrangência: Nacional

SOS - TRANSPORTE TERRESTRE E AEROMÉDICO DE URGÊNCIA (ADICIONAL SOMENTE PARA OS PRODUTOS ESTADUAIS E NACIONAIS NA ACOMODAÇÃO APARTAMENTO)

Transporte em caso de remoção para internação. Atendimento de urgência e emergência no perímetro urbano de Chapecó seja a domicílio, em locais públicos ou no trabalho, com exceção de acidentes de trânsito e casos que envolvam boletins de ocorrência conforme determina a legislação. Cobertura 24 horas, 7 dias/semana.

Área de Abrangência: área territorial urbana do município de Chapecó.

Telefone: 0800 0 488 488

FUNDO DE EXTENSÃO ASSISTENCIAL - FEA (ADICIONAL SOMENTE PARA OS PRODUTOS ESTADUAIS E NACIONAIS NA ACOMODAÇÃO APARTAMENTO)

Ocorrendo o falecimento do beneficiário titular, os beneficiários dependentes, têm direito aos serviços previstos neste plano, pelo prazo de até 1 (um) ano contado a partir do dia seguinte a data do óbito do titular, sem exigência de pagamento das mensalidades, ficando mantida a cobrança dos valores relativos à coparticipação nas despesas assistenciais previstas na cláusula "Mecanismos de Coparticipação", quando houver.

Área de Abrangência: área territorial urbana do município de Chapecó.

Telefone: 0800 0 488 488

CARÊNCIAS

Urgência e Emergência	24 horas
Consultas médicas	30 dias
Exames: laboratoriais, anatomopatológicos e citológicos, raio – x simples e contrastados, eletrocardiograma, eletroencefalograma, ultrassonografia	30 dias
Consultas/sessões de Fisioterapias	90 dias
Consultas/ Sessões com: fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, nutricionista e psicoterapia	180 dias
Todas demais Coberturas	180 dias
Parto a termo	300 dias
Cobertura Parcial Temporária para Eventos Cirúrgicos, Leitos de Alta Tecnologia e Procedimentos de Alta Complexidade Relacionados com Doenças ou Lesões Preexistentes	24 meses

REDUÇÃO DE CARÊNCIA

A redução de carências para consultas e exames simples aplica-se aos beneficiários que sejam oriundos de outras Unimed's do Estado de Santa Catarina, desde que tenham permanecido no contrato anterior em vigência mínima de 30 dias.

Documentação necessária para redução de carências: Carta permanência original da Operadora anterior contendo todos os dados do contrato como data de vigência, nome dos beneficiários com a respectiva data de inclusão e data de exclusão/cancelamento (se houver). A validade da carta será de 30 (trinta) dias contados a partir de sua emissão.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA ADESÃO AOS PLANOS ASSISTENCIAIS:

(Cópia Simples)

TITULAR

- Documento Oficial de identificação com foto (RG, CNH, CPTS, etc)
- Comprovante de Situação Cadastral Regular do CPF, emitido no site da Receita Federal
- Cartão Nacional de Saúde (CNS), se possuir
- Comprovante de residência (água, luz, telefone, contrato de locação), emitido a menos de 90 dias
- Comprovante de vínculo associativo com a entidade emitido com até 30 dias.

CÔNJUGE OU COMPANHEIRO, HAVENDO UNIÃO ESTÁVEL NA FORMA DA LEI, SEM EVENTUAL CONCORRÊNCIA

COMO CÔNJUGE SALVO POR DECISÃO JUDICIAL

- RG e CPF (com comprovante de situação cadastral)
- Cartão Nacional de Saúde (CNS)
- Certidão de Casamento Civil ou Escritura Pública Declaratória de União

FILHOS (AS) E ENTEADOS (AS) SOLTEIROS (AS), AMBOS COM ATÉ 24 ANOS INCOMPLETOS

- Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS)
- Certidão de Nascimento
- RG e CPF (com comprovante de situação cadastral)

TUTELADOS (AS) E OS MENORES SOB GUARDA

- Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS)
- Certidão de Nascimento/Casamento
- RG e CPF (com comprovante de situação cadastral)
- Termo de Guarda
- Termo de Tutela

FILHOS (AS), SOLTEIROS (AS), INVÁLIDOS (AS), COM COMPROVAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA ATRAVÉS DE DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA OU DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DO TITULAR

- Certidão de Nascimento ou RG
- CPF
- Declaração do IR ou INSS
- Cartão Nacional de Saúde (CNS)
- Termo de Tutela

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:

- Até dia 10 do mês as vendas serão efetivadas a partir do dia 01 do mês subsequente.
- Até dia 20 do mês as vendas serão efetivadas a partir do dia 10 do mês subsequente.
- Até dia 30 do mês as vendas serão efetivadas a partir do dia 20 do mês subsequente.

EXCLUSÃO:

- Conforme RN 412.



Suporte Comercial

(27) 3022.7290
comercial@benevix.com.br

 (27) 99953.6441
Benê - Atendente Virtual