



INFORME DE PRODUTOS BENEVIX

# UNIMED CHAPECÓ

VERSÃO - FEVEREIRO/2022



**Benevix**  
Sua administradora de benefícios.

## PRODUTO COLETIVO POR ADESÃO UNIMED CHAPECÓ

### TABELA DE PREÇOS

| ACOMODAÇÃO<br>COPARTICIPAÇÃO<br>FAIXA ETÁRIA | UNIFLEX OESTE                                                                       |                   | UNIFLEX ESTADUAL 50% |                   | UNIFLEX NACIONAL 50% |                   |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------|-------------------|----------------------|-------------------|
|                                              | ENFERMARIA                                                                          | APARTAMENTO       | ENFERMARIA           | APARTAMENTO       | ENFERMARIA           | APARTAMENTO       |
|                                              | SIM                                                                                 | SIM               | SIM                  | SIM               | SIM                  | SIM               |
|                                              | 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\$ 157,87                                                                          | R\$ 203,96        | R\$ 184,69           | R\$ 243,46        | R\$ 219,54           | R\$ 285,35        |
| 19 a 23                                      | R\$ 194,18                                                                          | R\$ 250,88        | R\$ 227,17           | R\$ 299,46        | R\$ 270,04           | R\$ 350,97        |
| 24 a 28                                      | R\$ 239,98                                                                          | R\$ 310,03        | R\$ 280,75           | R\$ 370,08        | R\$ 333,73           | R\$ 433,72        |
| 29 a 33                                      | R\$ 282,60                                                                          | R\$ 365,10        | R\$ 330,60           | R\$ 435,81        | R\$ 392,99           | R\$ 510,74        |
| 34 a 38                                      | R\$ 331,53                                                                          | R\$ 428,34        | R\$ 387,85           | R\$ 511,29        | R\$ 461,06           | R\$ 599,22        |
| 39 a 43                                      | R\$ 385,20                                                                          | R\$ 497,68        | R\$ 450,67           | R\$ 594,07        | R\$ 535,71           | R\$ 696,21        |
| 44 a 48                                      | R\$ 442,05                                                                          | R\$ 571,10        | R\$ 517,11           | R\$ 681,70        | R\$ 614,72           | R\$ 798,92        |
| 49 a 53                                      | R\$ 522,53                                                                          | R\$ 675,09        | R\$ 611,30           | R\$ 805,85        | R\$ 726,67           | R\$ 944,40        |
| 54 a 58                                      | R\$ 637,75                                                                          | R\$ 823,95        | R\$ 746,08           | R\$ 983,53        | R\$ 886,90           | R\$ 1.152,64      |
| Acima de 59                                  | R\$ 863,51                                                                          | R\$ 1.115,63      | R\$ 1.010,20         | R\$ 1.331,70      | R\$ 1.200,85         | R\$ 1.560,68      |
| PRÓXIMO REAJUSTE                             | FEVEREIRO / 2023                                                                    |                   |                      |                   |                      |                   |
| 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](http://www.unimed.coop.br/chapeco), observado o limite máximo de **R\$ 249,42** (duzentos e quarenta e nove reais e quarenta e dois centavos) por serviço/procedimento realizado.

- a) Consulta de puericultura, demais consultas médicas em consultório e pronto socorro;
- b) 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;
- c) 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

### **FEA (FUNDO DE EXTENSÃO ASSISTENCIAL) - ADICIONAL SOMENTE PARA OS PRODUTOS UNIFLEX OESTE 50% APTO, UNIFLEX ESTADUAL 50% APTO, UNIFLEX NACIONAL 50% APTO)**

Ocorrendo o falecimento do beneficiário titular, os beneficiários dependentes, têm direito aos serviços previstos no 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.

Perderá imediatamente referido benefício o dependente que, no curso deste 1 (um) ano, deixar de apresentar as condições que o autorizariam a ingressar no plano na qualidade de dependente, caso o beneficiário fosse vivo, conforme definição na Cláusula Condições de Admissão ou inadimplirem o pagamento de coparticipação nas despesas assistenciais, quando houver previsão de cobrança no contrato de plano de saúde.

#### **O direito ao FEA não se efetuará:**

- Se na data do óbito as mensalidades não estiverem em dia;
- Se o falecimento do titular ocorrer nos primeiros 6 (seis) meses de vigência da cobertura individual;
- Para os beneficiários dependentes cuja cobertura individual tenha iniciada há menos de 6 (seis) meses da data do falecimento do titular;
- Para os beneficiários que, mesmo inscritos na qualidade de beneficiários dependentes, não atendam às condições estabelecidas na Cláusula Condições de Admissão por ocasião do óbito do beneficiário titular.

#### **Consideram-se dependentes aptos a participarem do FEA, desde que regularmente inscritos no plano de saúde conforme Cláusula Condições de Admissão do contrato de plano de saúde e segundo regulamento próprio:**

- O cônjuge;
- A companheira ou companheiro, desde que haja união estável, sem eventual concorrência com o cônjuge;
- Os filhos solteiros até 24 anos incompletos;
- Os enteados solteiros até 24 anos incompletos;
- A criança ou adolescente solteiro, até 24 anos incompletos, sob a guarda, tutela ou curatela do beneficiário titular por força de decisão judicial;
- Incapazes a partir de 24 anos: Filhos e aqueles sob curatela do beneficiário titular.

Os demais dependentes inscritos no plano de saúde, não listados no parágrafo anterior e aqueles mantidos no contrato de plano de saúde a partir dos 24 anos, não terão direito ao benefício do FEA.

O direito ao FEA fica condicionado à apresentação, pelos beneficiários dependentes, no prazo de até 30 (trinta) dias após o óbito do titular, do Atestado e Certidão de Óbito do beneficiário titular, além dos documentos necessários à comprovação da dependência.

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

- RG e CPF
- Comprovante de residência (água, luz, telefone, contrato de locação)
- Cartão Nacional de Saúde (CNS)
- Comprovante de vínculo associativo com a entidade emitido com até 30 dias

### CÔNJUGE

- RG e CPF
- Certidão de Casamento Civil
- Cartão Nacional de Saúde (CNS)

### COMPANHEIRO (A) HAVENDO UNIÃO ESTÁVEL, SEM EVENTUAL CONCORRÊNCIA COM O CÔNJUGE

- RG e CPF
- Escritura Pública ou Declaração Particular (assinada pelo casal e por mais duas testemunhas reconhecidas em cartório)
- Cartão Nacional de Saúde (CNS)

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

- RG e CPF
- Certidão de Nascimento
- Em caso de Enteadado, cópia da Escritura Pública ou Declaração Particular (assinada pelo casal e por mais duas testemunhas reconhecidas em cartório)
- Cartão Nacional de Saúde (CNS)

### TUTELADO OU CURATELADO ATÉ 24 ANOS INCOMPLETOS

- RG e CPF
- Certidão de Nascimento/Casamento
- Cartão Nacional de Saúde (CNS)
- Termo de Tutela ou Curatela

### FILHOS (AS) E CURATELADO INCAPAZES A PARTIR DE 24 ANOS

- RG e CPF
- Certidão de Nascimento
- Em caso de Enteadado, cópia da Escritura Pública ou Declaração Particular (assinada pelo casal e por mais duas testemunhas reconhecidas em cartório)
- Declaração do IR ou INSS
- Cartão Nacional de Saúde (CNS)

**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.

### INCLUSÕES DE BENEFICIÁRIOS QUE REALIZAR A MUDANÇA DO PLANO DA UNIMED CHAPECÓ PARA BENEVIX/UNIMED CHAPECÓ ENTREGUES ATÉ:

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

### EXCLUSÃO:

- Conforme RN 412.

# Benevix

Sua administradora de benefícios.

 (27) 9 9953.6441

*Benê - Atendente Virtual*

ANS - N.º 41.771-8

ANS - N.º 35.429-5