

POOL I



INFORME DE PRODUTOS BENEVIX

UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - POOL I

VERSÃO - FEVEREIRO/2024

Unimed 
Grande
Florianópolis

Benevix
Sua administradora de benefícios.

PRODUTO UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - POOL I (REAJUSTADA)

TABELA DE PREÇOS

ACOMODAÇÃO	UNIFLEX REGIONAL		UNIFLEX ESTADUAL		UNIFLEX NACIONAL	
	COPART 50%	COPART 30%	COPART 50%		COPART 50%	
FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA	ENFERMARIA	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO
	ANS: 450.633/04-2	ANS: 450.632/04-4	ANS: 471.955/14-7	ANS: 471.956/14-5	ANS: 435.411/01-7	ANS: 471.954/14-9
00 a 18	R\$ 274,78	R\$ 330,78	R\$ 336,18	R\$ 434,25	R\$ 399,56	R\$ 508,93
19 a 23	R\$ 337,98	R\$ 406,87	R\$ 413,49	R\$ 534,14	R\$ 491,47	R\$ 625,96
24 a 28	R\$ 417,68	R\$ 502,83	R\$ 511,01	R\$ 660,07	R\$ 607,34	R\$ 773,59
29 a 33	R\$ 491,84	R\$ 592,14	R\$ 601,79	R\$ 777,30	R\$ 715,22	R\$ 910,98
34 a 38	R\$ 577,06	R\$ 694,69	R\$ 705,98	R\$ 911,93	R\$ 839,13	R\$ 1.068,75
39 a 43	R\$ 670,51	R\$ 807,15	R\$ 820,27	R\$ 1.059,58	R\$ 974,95	R\$ 1.241,78
44 a 48	R\$ 769,41	R\$ 926,23	R\$ 941,25	R\$ 1.215,90	R\$ 1.118,79	R\$ 1.424,93
49 a 53	R\$ 909,52	R\$ 1.094,87	R\$ 1.112,63	R\$ 1.437,30	R\$ 1.322,55	R\$ 1.684,42
54 a 58	R\$ 1.110,07	R\$ 1.336,30	R\$ 1.358,00	R\$ 1.754,23	R\$ 1.614,14	R\$ 2.055,84
Acima de 59	R\$ 1.503,00	R\$ 1.809,32	R\$ 1.838,69	R\$ 2.375,23	R\$ 2.185,53	R\$ 2.783,59
PRÓXIMO REAJUSTE	DE ACORDO COM A ENTIDADE					

PRODUTO UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - POOL I (SEM REAJUSTE)

TABELA DE PREÇOS

ACOMODAÇÃO	UNIFLEX REGIONAL		UNIFLEX ESTADUAL		UNIFLEX NACIONAL	
	COPART 50%	COPART 30%	COPART 50%		COPART 50%	
FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA	ENFERMARIA	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO
	ANS: 450.633/04-2	ANS: 450.632/04-4	ANS: 471.955/14-7	ANS: 471.956/14-5	ANS: 435.411/01-7	ANS: 471.954/14-9
00 a 18	R\$ 220,58	R\$ 265,54	R\$ 269,87	R\$ 348,60	R\$ 320,75	R\$ 408,55
19 a 23	R\$ 271,32	R\$ 326,62	R\$ 331,93	R\$ 428,79	R\$ 394,53	R\$ 502,50
24 a 28	R\$ 335,30	R\$ 403,65	R\$ 410,22	R\$ 529,88	R\$ 487,55	R\$ 621,01
29 a 33	R\$ 394,83	R\$ 475,35	R\$ 483,09	R\$ 623,99	R\$ 574,15	R\$ 731,30
34 a 38	R\$ 463,24	R\$ 557,67	R\$ 566,73	R\$ 732,06	R\$ 673,62	R\$ 857,95
39 a 43	R\$ 538,26	R\$ 647,95	R\$ 658,48	R\$ 850,59	R\$ 782,65	R\$ 996,85
44 a 48	R\$ 617,65	R\$ 743,54	R\$ 755,60	R\$ 976,08	R\$ 898,12	R\$ 1.143,88
49 a 53	R\$ 730,13	R\$ 878,92	R\$ 893,18	R\$ 1.153,81	R\$ 1.061,69	R\$ 1.352,19
54 a 58	R\$ 891,12	R\$ 1.072,73	R\$ 1.090,15	R\$ 1.408,23	R\$ 1.295,77	R\$ 1.650,35
Acima de 59	R\$ 1.206,55	R\$ 1.452,45	R\$ 1.476,03	R\$ 1.906,74	R\$ 1.754,46	R\$ 2.234,56
PRÓXIMO REAJUSTE	DE ACORDO COM A ENTIDADE					

MECANISMO DE REGULAÇÃO DE COPARTICIPAÇÃO:

A cobrança de 30% e 50% referente à coparticipação incide sobre os serviços e procedimentos efetivamente utilizados pelo cliente titular e seus dependentes com teto limite de **R\$ 190,00** (cento e noventa reais) de franquia por serviço/procedimentos.

A coparticipação é uma forma de melhorar o custo-benefício do seu plano e mantê-lo ideal para suas necessidades de utilização. Mas não se preocupe! Os valores e percentuais da coparticipação sempre são pré-definidos em contrato e têm um teto máximo que pode ser aplicado. Além disso, você não precisa pagar nenhum valor na hora do seu atendimento e a coparticipação é cobrada em um boleto separado, próximo da mensalidade.

Fator Moderador Coparticipação

COPARTICIPAÇÃO 30%		COPARTICIPAÇÃO 50%	
Consulta em consultório	R\$ 29,40	Consulta em consultório	R\$ 49,00
Consulta em Pronto socorro	R\$ 22,20	Consulta em Pronto socorro	R\$ 37,00

PRODUTOS / ATENDIMENTO

Os serviços serão prestados por profissionais ou serviços de saúde integrantes da rede própria ou credenciada pela UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS.

UNIFLEX REGIONAL:

Segmentação: Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia

Abrangência: Grupo de municípios: Águas Mornas, Alfredo Wagner, Angelina, Anitápolis, Antônio Carlos, Biguaçu, Florianópolis, Garopaba, Governador Celso Ramos, Leoberto Leal, Major Gercino, Palhoça, Paulo Lopes, Rancho Queimado, Santo Amaro da Imperatriz, São Bonifácio, São José, São Pedro de Alcântara e Tijucas.

UNIFLEX ESTADUAL

Segmentação: Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia

Abrangência: Estado de Santa Catarina

UNIFLEX NACIONAL

Segmentação: Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia

Abrangência: Nacional

CARÊNCIAS

Atendimento de urgência e emergência.	24 horas
Consultas médicas	30 dias
Exames laboratoriais (exceto genética) anatomopatológicos e citopatológicos, raio x contrastado simples eletrocardiograma, eletroencefalograma, ultrassonografia	30 dias
Consultas e Sessão de fisioterapia	90 dias
Acupuntura	180 dias
Desintometria	180 dias
Diálise / hemodiálise	180 dias
Ecocardiograma	180 dias
Endoscopia / colonoscopia	180 dias
Espirometria / prova de função pulmonar	180 dias
Exames obstétricos	180 dias
Exames de genética	180 dias

Holter / mapa	180 dias
Laparoscopia / litotripsia	180 dias
Mamografia	180 dias
Medicina nuclear / medicina transfuncional	180 dias
Radioterapia / quimioterapia	180 dias
Ressonância / tomografia	180 dias
Teste ergométrico	180 dias
Transplantes	180 dias
Consulta e sessão com fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, nutricionista e psicoterapeuta	180 dias
Parto a Termo	300 dias

COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA

CPT - Cobertura Parcial Temporária	24 meses
------------------------------------	----------

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA ADESÃO AOS PLANOS ASSISTENCIAIS

TITULAR

- a) RG e CPF (comprovante de situação cadastral do CPF)
- b) CNS (Cartão Nacional de Saúde)
- c) Comprovante Vínculo associativo*
- d) Comprovante de residência atualizado (água, luz, telefone, contrato de locação) emitido a menos de 90 dias

***Conselhos profissionais entidades de classe:** carteira de exercício profissional com validade ou documento equivalente, expedido pelo respectivo órgão.

Sindicatos, Centrais sindicais e respectivas Federações e Confederações, Associações profissionais, Cooperativas, Caixas de assistência e Fundações de direito privado, Entidades previstas na Lei nº7395 / 1985 e outras pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial: documento de inscrição de regularidade expedido pelo órgão.

CÔNJUGE

- a) RG e CPF (comprovante de situação cadastral do CPF)
- b) CNS (Cartão Nacional de Saúde)
- c) Certidão de casamento

COMPANHEIRO (A)

- a) RG e CPF (comprovante de situação cadastral do CPF)
- b) CNS (Cartão Nacional de Saúde)
- c) Declaração de União estável, feita em cartório ou escritura pública declaratória de União Estável com firma reconhecida.

FILHO NATURAL / ADOTIVO SOLTEIRO (ATÉ 32 ANOS)

- a) RG e CPF (comprovante de situação cadastral do CPF)
- b) CNS (Cartão Nacional de Saúde)
- c) Certidão de Nascimento

NETO (ATÉ 32 ANOS)

- a) RG e CPF (comprovante de situação cadastral do CPF)
- b) CNS (Cartão Nacional de Saúde)
- c) Certidão de Nascimento

ENTEADO SOLTEIRO (ATÉ 32 ANOS)

- a) RG e CPF (comprovante de situação cadastral do CPF)
- b) CNS (Cartão Nacional de Saúde)
- c) Certidão de Nascimento

TUTELADO

- a) RG e CPF (comprovante de situação cadastral do CPF)
- b) CNS (Cartão Nacional de Saúde)
- c) Certidão de Nascimento (quando não possuir RG)
- d) Termo de guarda (provisório ou definitivo)

CURATELADO

- a) RG e CPF (comprovante de situação cadastral do CPF)
- b) CNS (Cartão Nacional de Saúde)
- c) Certidão de Nascimento / Certidão de casamento
- d) Termo de curatela

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.

OBSERVAÇÃO: O recém-nascido, filho natural ou adotivo ou sob guarda ou tutela do beneficiário titular, será inscrito no plano de saúde, isento do cumprimento dos períodos de carência e alegação de doença ou lesão preexistente caso a inscrição seja efetuada no prazo máximo de até 30 (trinta) dias do nascimento ou adoção ou guarda ou tutela, caso o beneficiário pai, mãe ou representante legal tenha cumprido 180 (cento e oitenta) dias de carência.

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 1º do mês subsequente.
- Dia 20 do mês serão efetivados a partir do dia 10 do mês subsequente.
- Dia 30 do mês serão efetivados a partir do dia 20 do mês subsequente.

EXCLUSÃO:

- Conforme RN 561.