



**Unimed Gov. Valadares**  
**Benevix**  
**ASIFMG-SJE**

---

**Juntas para cuidar de você.**





# INFORMAÇÕES DO PLANO DE SAÚDE

## Tabela de Preços

ASIFMG | Benevix | Unimed Gov. Valadares

### FAIXA ETÁRIA ÚNICA

(valores por pessoa)

#### Acomodação em Enfermaria

Copart. 50%	Copart. 30%	Copart. 20%
R\$ 187,00	R\$ 211,00	R\$ 219,00

#### Acomodação em Apartamento

Copart. 50%	Copart. 30%	Copart. 20%
R\$ 257,00	R\$ 290,00	R\$ 299,00

### DÚVIDAS SOBRE OS VALORES

- Mensalidade é cobrada por pessoa (vida);
- Faixa única: **Não há distinção de idade;**
- Os valores poderão oscilar para baixo, de acordo com a quantidade de vida deste contrato, quanto maior for o número de vidas, menor poderá ser a mensalidade, conforme proposta negociada com a Unimed Gov. Valadares e Administradora Benevix;
- Em caso de segunda via, solicitar a administradora Benevix;
- Além dos valores informados acima, haverá uma cobrança mensal no valor de R\$ 31,50, referente a taxa associativa com ASIFMG – Associação dos Servidores da Escola Agrotécnica Federal de São João Evangelista;
- Reajuste anual obedecendo à data de aniversário da assinatura do contrato da Associação. Todo mês de fevereiro.

### CARACTERÍSTICAS DO PLANO DE SAÚDE

- Plano regulamentado conforme normas da Lei 9.656/98;
- Sem Franquia para internação;
- Cobertura Ambulatorial e hospitalar com Obstetrícia em todo estado de Minas Gerais;
- Atendimento de urgência e emergência – em todo país;
- Consultas com médicos Cooperados;
- Exames simples e de alta complexidade;
- Internação clínica e cirúrgica, inclusive UTI, sem limitação de prazo;
- Plano com coparticipação em procedimentos ambulatoriais, conforme tabela de referência Unimed Gov. Valadares;
- Transporte Aeromédico;
- Inclusão de dependentes: Pai e Mãe do titular do plano;
- Inclusão de dependentes: Filhos(as) (até 30 anos de idade) do titular do plano;
- Cobertura conforme rol de procedimentos da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.



# PERGUNTAS FREQUENTES

## **Quem pode aderir ao plano de Saúde da ASIFMG-SJE?**

Todos os servidores, aposentados e pensionistas do IFMG que possuam vínculo com a Associação dos Servidores do IFMG-SJE (ASIFMG-SJE), independente do campus de origem do servidor.

## **Como faço para aderir ao Plano de Saúde da ASIFMG-SJE?**

Para aderir, acesse o **Portal do Associado** ([asifmgsje.com.br](http://asifmgsje.com.br)), localizado no canto superior direito do site. Preencha todos os dados e inclua os anexos necessários. A associação enviará uma proposta digital para seu e-mail cadastrado e você poderá realizar a leitura e assinatura do contrato de forma totalmente digital.

## **Qual a abrangência do plano de saúde?**

O Plano de saúde possui a abrangência em todo estado de Minas Gerais para cobertura Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia. Também possui atendimentos de urgência e emergência em todo território brasileiro.

## **Quais são as carências exigidas para adesão ao plano de saúde da ASIFMG-SJE?**

Para os beneficiários que entrarem para o plano de saúde até a data de 19 de fevereiro de 2021, não será necessário o cumprimento das carências do plano, com exceção das doenças preexistentes (CPT). Em caso de migração de plano (troca de plano na mesma operadora) o beneficiário dará continuidade nas carências já cumpridas, ou seja, caso tenha menos de dois anos, o mesmo ainda cumprirá CPT – Cobertura Parcial Temporária, mas caso o beneficiário tiver 2 anos ou mais de plano ativo, o mesmo não precisará cumprir, pois o período mínimo de carência para CPT é de 2 anos. Na portabilidade de carência (troca de plano de uma operadora de saúde para outra), o beneficiário também dará continuidade nas carências do plano de origem, seguindo a resolução normativa 438 da ANS.

## **Quais são os dependentes que eu posso incluir no plano?**

O beneficiário poderá incluir no plano, o seu cônjuge/companheiro (certidão de casamento/união estável), e/ou seus filhos (as) com até 30 anos de idade, e/ou seus pais (mãe/pai). Com carências de acordo com a pergunta anterior.

## **Quais documentos são necessários para incluir meu dependente no plano de saúde?**

Para incluir seu cônjuge, além dos documentos pessoais com foto (RG e/ou CNH), é necessário o CPF, o número do SUS e certidão de casamento;

Para incluir seu filho(a), além dos documentos pessoais com foto (RG e/ou CNH), é necessário o CPF, o número do SUS. Ressalto que, filhos na faixa etária de 00 à 8 anos poderão apresentar a certidão de nascimento no lugar do RG, mas todos precisam ter o CPF;

Para incluir seu Pai e/ou Mãe, além dos documentos pessoais com foto (RG e/ou CNH), é necessário o CPF, o número do SUS.



# PERGUNTAS FREQUENTES

## **Quero verificar se os meus gastos com despesas médicas e hospitalares estão corretos. Como eu posso ter acesso a um extrato dessas despesas?**

A fatura do plano de saúde chegará na sua casa, para conferência e pagamento, você também poderá retirar uma segunda via no **Portal do Associado** ([asifmgsje.com.br](http://asifmgsje.com.br)), localizado no canto superior direito, portal da Benevix <https://cliente.benevix.com.br/cliente/login/> ou WhatsApp (27) 99953-6441.

## **Tenho outro plano de saúde, em outra operadora, caso queira adquirir o plano de saúde da ASIFMG-SJE, serei obrigado a cumprir alguma carência novamente?**

Caso opte pelo plano da ASIFMG-SJE, e queira dar continuidade das carências já cumpridas no plano atual, você precisará fazer uma portabilidade de carências de acordo com a resolução normativa 438, da ANS.

Solicite a sua operadora de saúde (atual) uma carta carências para fins de portabilidade de plano. Em seguida entre em contato com administradora Benevix (0800 591 0534) e/ou Unimed Gov. Valadares (33) 2101-2975, para orientá-lo como analisar sua carta e como fazer o relatório de compatibilidade, no site <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/contratacao-e-troca-de-plano/guia-ans-de-planos-de-saude>. Para mais informações, favor entrar em contato com a ASIFMG-SJE no telefone (33) 3412-2924 (Telefone e Whatsapp).

## **Preciso pagar algum valor além dos valores descritos na tabela de preços?**

Sim. Além dos valores descritos na tabela de preços do plano de saúde, você deverá pagar R\$ 31,50 reais mensais, referentes à taxa associativa, especialmente para os associados vinculados à este plano de saúde e em caso de utilização poderá ser acrescido na mensalidade a coparticipação referente ao procedimento realizado.

## **O plano possui franquia para internação?**

NÃO. Neste plano você não pagará nenhuma franquia para internação.

## **Este plano possui cobertura para transporte aeromédico?**

Sim, o transporte aeromédico está incluso na mensalidade.



## Como funciona o regime de coparticipação do meu Plano de Saúde?

Plano com coparticipação (30% ou 20% ou 50%) em procedimentos ambulatoriais, conforme tabela de referência Unimed Gov. Valadares. É a modalidade de contrato em que o cliente tem a oportunidade de pagar uma mensalidade mais baixa, pagando o diferencial apenas quando realiza algum procedimento.

Nesse tipo de plano o beneficiário paga um valor à parte pela realização de um procedimento ou evento, junto com a mensalidade. São cobradas pequenas taxas em procedimentos de consultas, exames simples e exames especializados.

Segue neste link a tabela de procedimentos que provocam cobrança de coparticipação nos Plano de Saúde da Unimed Gov. Valadares nos anos de 2020/2021. Lembrando que o rol de procedimentos cobertos por estes planos são idênticos aos planos sem coparticipação, ambos seguem o rol da ANS e estão disponíveis neste link.

Para melhor entendimento, segue como um exemplo de cálculo, com o percentual de 20%, 30% e 50% das coparticipações referentes aos procedimentos da “Tabela Referência” (site [www.unimedgv.coop.br](http://www.unimedgv.coop.br)).

### Planos com coparticipação de 20%

Código do procedimento:  
**10101012**

Nome do procedimento:  
Consulta em consultório  
(no horário normal ou  
preestabelecido).

**Valor do procedimento:**  
**R\$ 54,86**

Calcula-se:  
 **$54,86 \times 20\% = R\$ 10,97$**   
(valor final que o beneficiário  
deverá pagar).

### Planos com coparticipação de 30%

Código do procedimento:  
**10101012**

Nome do procedimento:  
Consulta em consultório  
(no horário normal ou  
preestabelecido)

Valor do procedimento:  
**R\$ 54,86**

Calcula-se:  
 **$54,86 \times 30\% = R\$ 16,45$**   
(valor final que o beneficiário  
deverá pagar).

### Planos com coparticipação de 50%

Código do procedimento:  
10101012

Nome do procedimento:  
Consulta em consultório  
(no horário normal ou  
preestabelecido);

Valor do procedimento:  
**R\$ 54,86**

Calcula-se:  
 **$54,86 \times 50\% = R\$ 27,43$**   
(valor final que o beneficiário  
deverá pagar).

Obs.: Pode-se encontrar esta tabela em arquivo PDF, também no site [www.unimedgv.coop.br](http://www.unimedgv.coop.br).  
**Site Unimed >> Serviços Online >> Informações Plano >> Tabela de Coparticipação**



ANS - n.º 386588

ANS - n.º 41.771-8