

DÚVIDAS FREQUENTES SOBRE OS PLANOS DE SAÚDE DA CASUFES SAÚDE

Este documento tem como objetivo esclarecer as principais dúvidas relacionadas à adesão, coparticipação, inclusão de dependentes, trocas de plano e outras informações importantes, garantindo que todos tenham informações claras e acessíveis.

1. Quem pode aderir aos planos de saúde oferecidos pela CASUFES SAÚDE?	2
2. Qual a diferença entre as coberturas do plano nacional e estadual?	2
3. Posso incluir dependentes no meu plano de saúde?	2
4. Qual o valor da mensalidade do plano de saúde?	2
5. Quais documentos são necessários para fazer adesão?	3
6. Como será feita a cobrança da minha mensalidade?	3
7. Há cobrança de taxa de adesão ou mensalidade associativa?	3
8. O que significa a cobrança de 50% da coparticipação?	3
9. Como funciona a coparticipação?	4
10. A coparticipação é acumulativa?	4
11. Quando a cobrança de coparticipação é feita?	4
12. Posso escolher a data de vencimento do meu boleto?	4
13. Já tenho um plano de saúde Unimed Vitória. Posso aproveitar as carências já cumpridas?	4
14. Quais documentos são necessários para aproveitar as carências do plano Unimed Vitória?	5
15. Posso migrar de outro plano de saúde para este?	5
16. Como solicitar a portabilidade?	5
17. Posso adquirir uma acomodação diferente do meu plano atual?	5
18. Posso ter uma acomodação e meus dependentes outra?	5
19. Não tenho plano de saúde. Vou cumprir carência?	5
20. Para onde devo enviar a documentação?	6
21. Preciso ir até a sede da CASUFES SAÚDE para fazer a adesão ao plano?	6
22. Após aderir ao plano pela CASUFES SAÚDE, preciso cancelar meu plano atual?	6
23. Vou receber um cartão físico?	6
24. Não encontrei a resposta para a minha dúvida neste documento. Como posso falar com a equipe?	6

1. Quem pode aderir aos planos de saúde oferecidos pela CASUFES SAÚDE?

Os servidores da Universidade Federal do Espírito Santo e do Instituto Federal do Espírito Santo podem aderir aos planos Unimed Vitória Premium Nacional e Unimed Vitória Participativo Estadual, nas modalidades enfermaria ou apartamento.

2. Qual a diferença entre as coberturas do plano nacional e estadual?

- **Plano Unimed Vitória Premium Nacional:** os serviços são fornecidos pela Unimed Vitória, por meio de seus médicos cooperados e de sua rede própria ou por ela credenciada, assim como por todas as cooperativas médicas integrantes do Sistema Nacional Unimed.
- **Plano Unimed Vitória Participativo Estadual:** os serviços são oferecidos pela Unimed Vitória, por meio de seus médicos cooperados e de sua rede própria ou por ela credenciada, exclusivamente no Estado do Espírito Santo. Fora dessa região, estão assegurados os atendimentos relacionados apenas a situações de urgência, emergência e acidentes pessoais.

3. Posso incluir dependentes no meu plano de saúde?

Sim. É possível incluir como seus dependentes no plano de saúde: o cônjuge, os filhos e enteados até os 33 anos incompletos, os netos até 33 anos incompletos, pai e mãe.

4. Qual o valor da mensalidade do plano de saúde?

Os valores de mensalidade variam de acordo com o plano, a acomodação escolhida e a idade de cada beneficiário. É possível verificar isso na tabela abaixo:

TABELA DE PREÇOS				
PRODUTOS	2888 - PARTICIPATIVO ESTADUAL 50%		2889 - PARTICIPATIVO NACIONAL 50%	
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO
FAIXA ETÁRIA	ANS 475.374/16-7	ANS 475.372/16-1	ANS 474.527/15-2	ANS 474.526/15-4
00 a 18	R\$ 173,88	R\$ 212,45	R\$ 225,52	R\$ 274,71
19 a 23	R\$ 197,58	R\$ 237,90	R\$ 252,60	R\$ 307,72
24 a 28	R\$ 223,94	R\$ 273,61	R\$ 290,49	R\$ 353,81
29 a 33	R\$ 246,30	R\$ 300,98	R\$ 319,57	R\$ 389,16
34 a 38	R\$ 290,64	R\$ 355,15	R\$ 377,04	R\$ 459,30
39 a 43	R\$ 334,25	R\$ 408,40	R\$ 433,64	R\$ 528,19
44 a 48	R\$ 434,52	R\$ 530,93	R\$ 563,75	R\$ 686,62
49 a 53	R\$ 564,93	R\$ 690,36	R\$ 732,88	R\$ 892,60
54 a 58	R\$ 756,97	R\$ 924,88	R\$ 982,03	R\$ 1.196,01
Acima de 59	R\$ 1.037,06	R\$ 1.267,10	R\$ 1.345,35	R\$ 1.638,60
PRÓXIMO REAJUSTE	FEVEREIRO/2026			

5. Quais documentos são necessários para fazer adesão?

Consulte a tabela abaixo para verificar a documentação exigida em cada tipo de adesão:

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA ADESÃO /cópia simples	
TITULAR 1) RG 2) CPF 3) Cartão Nacional de Saúde (CNS) 4) Comprovante de vínculo com a entidade 5) Comprovante de residência atualizado.	TUTELADOS E OS MENORES SOB GUARDA 1) RG ou Certidão de Nascimento 2) CPF 3) Cartão Nacional de Saúde (CNS) 4) Cartão de Vacina (para menores de 02 anos) 5) Alta da maternidade e laudo da Utin (para menores de 02 anos) 6) Termo de Tutela (para menor tutelado) 7) Termo de guarda ou adoção - provisório ou definitivo (para menor sob guarda ou adotado)
CÔNJUGE/COMPANHEIRO: 1) RG 2) CPF 3) Cartão Nacional de Saúde (CNS) 5) Certidão de Casamento ou Escritura Pública Declaratória de União Estável	FILHO(A)S INVÁLIDO(A)S: 1) RG ou Certidão de Nascimento 2) CPF 3) Cartão Nacional de Saúde (CNS) 4) Cartão de Vacina (para menores de 02 anos) 5) Alta da maternidade e laudo da Utin (para menores de 02 anos) 6) Certidão de invalidez emitida pelo INSS
FILHO(A)S E/OU ENTEADO(A)S COM ATÉ 33 ANOS INCOMPLETOS: 1) RG ou Certidão de Nascimento 2) CPF 3) Cartão Nacional de Saúde (CNS) 4) Cartão de Vacina (para menores de 02 anos) 5) Alta da maternidade e laudo da Utin (para menores de 02 anos) 6) Certidão de Casamento (para o caso de enteados)	NETO(A)S COM ATÉ 33 ANOS INCOMPLETOS: 1) RG ou Certidão de Nascimento 2) CPF 3) Cartão Nacional de Saúde (CNS) 4) Cartão de Vacina (para menores de 02 anos) 5) Alta da maternidade e laudo da Utin (para menores de 02 anos) 6) Comprovante de escolaridade
PAI E MÃE: 1) RG 2) CPF 3) Cartão Nacional de Saúde (CNS)	*Verificar junto à Administradora os tipos de documentos comprobatórios aceitos

6. Como será feita a cobrança da minha mensalidade?

A mensalidade corresponde ao período de cobertura do 1º ao último dia do mês vigente. No primeiro mês, a cobrança será feita pró-rata, ou seja, proporcional aos dias em que o plano esteve ativo. Por exemplo, se sua adesão tiver vigência a partir do dia 15, a mensalidade desse mês será calculada proporcionalmente aos dias de cobertura restantes.

7. Há cobrança de taxa de adesão ou mensalidade associativa?

Não. A CASUFES SAÚDE não cobra taxa de adesão nem mensalidade associativa.

8. O que significa a cobrança de 50% da coparticipação?

A cobrança de 50% da coparticipação significa que, em determinados procedimentos, o beneficiário será responsável por pagar uma parte do valor da coparticipação, enquanto a outra parte será paga pela Operadora.

Cabe ressaltar que as tabelas de coparticipação disponibilizadas pela CASUFES SAÚDE já preveem os 50% de responsabilidade do beneficiário.

9. Como funciona a coparticipação?

A coparticipação é o valor que o beneficiário paga ao utilizar determinados serviços do plano, e está limitada ao teto de R\$267,28 por beneficiário/mês.

10. A coparticipação é acumulativa?

Não, a coparticipação não é acumulativa. O valor máximo cobrado por beneficiário é de R\$267,28 por mês, independentemente da quantidade de procedimentos realizados.

No entanto, a cobrança depende do lançamento dos valores pelo prestador de serviços da Unimed. Isso significa que, se os lançamentos forem feitos em meses diferentes, os valores podem ser cobrados separadamente, mas sempre respeitando o limite mensal de R\$267,28.

11. Quando a cobrança de coparticipação é feita?

A cobrança da coparticipação ocorre, geralmente, entre 3 e 4 meses após a realização da consulta e/ou procedimento, dependendo do tempo de processamento do prestador de serviço.

Esse valor será incluído no seu boleto junto da mensalidade, devidamente discriminado como cobrança de coparticipação.

O beneficiário poderá conferir as consultas e/ou procedimentos no seu histórico de utilizações, disponível no site e no aplicativo da Operadora.

12. Posso escolher a data de vencimento do meu boleto?

Atualmente, os boletos da CASUFES SAÚDE vencem no dia 15 de cada mês, ou em uma data próxima caso o dia 15 caia em um final de semana ou feriado.

No momento, não é possível escolher outra data de vencimento, mas estamos trabalhando para oferecer essa opção futuramente.

13. Já tenho um plano de saúde Unimed Vitória. Posso aproveitar as carências já cumpridas?

Sim. Se o servidor possui um plano Unimed Vitória (ativo ou cancelado há menos de 60 dias), todas as carências já cumpridas serão aproveitadas integralmente.

Esse processo não se trata de uma portabilidade, mas sim de um aproveitamento de carências promovido pela própria Unimed Vitória, o que torna o procedimento mais simples e ágil.

14. Quais documentos são necessários para aproveitar as carências do plano Unimed Vitória?

É necessário apresentar apenas um dos documentos listados abaixo:

- Declaração de vínculo com a operadora (disponível em www.unimedvitoria.com.br);
- Código do cartão do plano atual;
- Foto do cartão do plano atual.

15. Posso migrar de outro plano de saúde para este?

Sim, é possível aderir via portabilidade de plano de outra operadora, desde que sejam atendidas as seguintes condições:

- O plano atual deve estar ativo no momento da solicitação;
- O beneficiário deve estar em dia com os pagamentos;
- Cumprir o prazo mínimo de permanência no plano de origem:

1ª portabilidade: 2 anos de permanência (ou 3 anos caso tenha Cobertura Parcial Temporária-CPT);

2ª portabilidade: 1 ano de permanência (ou 2 anos caso tenha ampliado coberturas).

16. Como solicitar a portabilidade?

O servidor deve:

- Solicitar a carta de portabilidade junto à operadora do plano atual;
- Acessar o site da ANS ([clique aqui](#)) e obter o protocolo de portabilidade para cada beneficiário, incluindo dependentes.

17. Posso adquirir uma acomodação diferente do meu plano atual?

Sim, é possível contratar um novo plano com uma acomodação diferente do seu plano atual. No entanto, caso a nova acomodação seja superior, será necessário cumprir carência antes de utilizar esse benefício.

18. Posso ter uma acomodação e meus dependentes outra?

Não. De acordo com as regras da Operadora, todos os dependentes devem ter o mesmo plano e acomodação do titular.

19. Não tenho plano de saúde. Vou cumprir carência?

Se a adesão for realizada com vigência até 28 de fevereiro de 2025, o servidor e seus dependentes terão isenção total de carência para todos os procedimentos, exceto CPT - Cobertura Parcial

Temporária, tendo em vista a nossa Campanha de Carência Zero de Fevereiro. Após essa data, será necessário cumprir os prazos de carência previstos no contrato.

20. Para onde devo enviar a documentação?

Toda a documentação deve ser enviada para o e-mail: adesao@casufessaude.org.br

Atenção: Antes de enviar, confira se todos os documentos necessários estão corretos e completos. O envio incompleto pode atrasar o processo de adesão.

21. Preciso ir até a sede da CASUFES SAÚDE para fazer a adesão ao plano?

Não é necessário. Todo o processo de adesão é realizado de forma online, através do nosso portal de vendas. Você receberá as instruções de acesso por e-mail e/ou WhatsApp após o envio da documentação.

22. Após aderir ao plano pela CASUFES SAÚDE, preciso cancelar meu plano atual?

Sim. Será necessário solicitar o cancelamento de seu plano atual junto a Operadora que estiver vinculado. Nós aconselhamos que esse cancelamento seja feito somente após o recebimento do novo código de cartão e do kit de boas-vindas referente ao novo plano contratado, para garantir que você não fique sem cobertura durante o período de transição.

23. Vou receber um cartão físico?

De acordo com as novas regras da Unimed Vitória, os cartões físicos são emitidos apenas para beneficiários menores de 12 anos e maiores de 59 anos. Os demais devem utilizar o cartão virtual, disponível no aplicativo Unimed Vitória Cliente.

24. Não encontrei a resposta para a minha dúvida neste documento. Como posso falar com a equipe?

- Telefone: 0800 002 5002
- WhatsApp (somente mensagens): (27) 99233-0769