

## TABELA CARACTERÍSTICA DO PLANO

**Código do Contrato na operadora:** Plano Com Coparticipação – 61673 e Plano Sem Coparticipação – 1236250;

**Abrangência geográfica:** Plano nacional com cobertura em todo território Nacional;

**Taxa de adesão:** No ato da assinatura desta proposta de adesão, o ASSOCIADO pagará o percentual de 50% do valor da mensalidade, referente à taxa de adesão sua e de seu (s) dependente (s) constantes na proposta;

**Valor Aero Médico por pessoa:** R\$ 2,50;

**Valor do SOS por pessoa:** R\$ 13,81;

### Tipos de planos e valores:

- Plano SEM Coparticipação**

Modalidade de plano			Faixas Etárias									
Plano	Registro ANS	Cód Plano	00 - 18	19 - 23	24 - 28	29 - 33	34 - 38	39 - 43	44 - 48	49 - 53	54 - 58	59 ou mais
AMB HOSP ENF OBSTETRÍCIA	429.510/00-2	981	R\$ 280,42	R\$ 345,63	R\$ 376,77	R\$ 471,59	R\$ 495,20	R\$ 566,61	R\$ 780,03	R\$ 1.085,23	R\$ 1.247,96	R\$ 1.668,58
AMB HOSP APTO OBSTETRÍCIA	429.512/00-9	983	R\$ 397,19	R\$ 459,99	R\$ 501,38	R\$ 611,89	R\$ 650,46	R\$ 819,55	R\$ 979,41	R\$ 1.303,55	R\$ 1.559,06	R\$ 2.382,25

\*Tabela válida até fevereiro de 2025

- Plano COM Coparticipação**

Modalidade de plano			Faixas Etárias									
Plano	Registro ANS	Cód Plano	00 - 18	19 - 23	24 - 28	29 - 33	34 - 38	39 - 43	44 - 48	49 - 53	54 - 58	59 ou mais
AMBULATORIAL	704.341/99-4	850	R\$ 173,44	R\$ 255,18	R\$ 282,95	R\$ 313,89	R\$ 337,85	R\$ 363,81	R\$ 388,04	R\$ 665,48	R\$ 759,33	R\$ 866,76
AMB HOSP ENF OBSTETRÍCIA	704.381/99-3	851	R\$ 372,85	R\$ 472,32	R\$ 521,70	R\$ 576,37	R\$ 635,60	R\$ 701,02	R\$ 762,56	R\$ 961,71	R\$ 1.127,26	R\$ 1.557,23
AMB HOSP ENFERMARIA	704.379/99-1	852	R\$ 221,27	R\$ 292,81	R\$ 327,98	R\$ 367,84	R\$ 410,18	R\$ 457,42	R\$ 528,00	R\$ 693,85	R\$ 855,71	R\$ 1.257,73
AMB HOSP APTO OBSTETRÍCIA	704.385/99-6	853	R\$ 465,72	R\$ 623,92	R\$ 666,17	R\$ 711,54	R\$ 760,04	R\$ 920,39	R\$ 993,48	R\$ 1.368,68	R\$ 1.621,42	R\$ 2.115,68
AMB HOSP APARTAMENTO	704.383/99-0	854	R\$ 306,23	R\$ 448,56	R\$ 486,47	R\$ 527,62	R\$ 572,24	R\$ 715,54	R\$ 736,23	R\$ 1.100,91	R\$ 1.281,01	R\$ 1.768,11

\*Tabela válida até maio de 2024

**Coparticipação:** 25% de acordo com as regras estabelecidas no CONTRATO. Válido apenas para o plano de coparticipação 61673 com teto máximo da coparticipação de R\$ 108,50 por procedimento;

**Idade Limite dos Dependentes:** Os filhos solteiros poderão permanecer no plano, na condição de beneficiários dependentes diretos em relação ao beneficiário titular até a idade de 42 anos 11 meses e 29 dias;

**Dependentes:** Os dependentes aceitos para inclusão no plano de saúde do beneficiário titular, são:

- Cônjuge;
- Filho(s) solteiro(s), enteado(s), o(s) menor(es) sob a guarda por força de decisão judicial e o(s) menor(es) tutelado(s), que fica(m) equiparado(s) ao(s) filho(s);
- Convivente, havendo união estável, na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;
- Filho(s) comprovadamente inválido(s), sem limite de idade;
- Neto e sobrinho solteiro e consanguíneo do beneficiário titular, até o limite de idade estabelecido para os dependentes filhos;
- Irmão do beneficiário titular até o limite de idade de 42 anos, 11 meses e 29 dias;
- Cunhado do beneficiário titular, assim considerado o cônjuge de irmão do titular, até o limite de idade de 42 anos, 11 meses e 29 dias.

**Obrigações financeiras:** As obrigações financeiras do ASSOCIADO decorrentes do plano de saúde serão descontadas pela ASSEMP-PR direto na folha de pagamento;

**Auxílio Saúde:** Para informações pertinentes ao reembolso e dúvidas sobre a restituição do Auxílio Saúde, por gentileza, entrar em contato pelo telefone (41) 3250-4144 e/ou e-mail [auxiliosauade@mppr.mp.br](mailto:auxiliosauade@mppr.mp.br);

**Reajuste do aniversário de contrato:** Independentemente da data de adesão do BENEFICIÁRIO, as mensalidades e o teto máximo de coparticipação de todos os beneficiários sofrerão reajuste do aniversário de contrato da Associação/Sindicato na mesma data base estabelecida no CONTRATO:

- Reajuste do plano COM coparticipação contrato 61673 é no mês de junho.  
O mês para que as novas adesões ocorram sem carências, exceto CPT contrato 61673 dezembro.

- Reajuste do plano SEM coparticipação contrato 123625 é no mês de março.  
O mês para que as novas adesões ocorram sem carências, exceto CPT contrato 123625 março.

Além do reajuste anual, as mensalidades sofrerão reenquadramento por mudança de faixa etária. As coparticipações sofrerão reajuste na forma estabelecida no CONTRATO.