	COMUNICADO DA SUPERINTENDÊNCIA	CS	Nº: 005/2025
		Data: 29/12/2025	Folha: 1/4

ASSUNTO: Reajuste das Contribuições dos Planos de Saúde


O Superintendente Executivo da Associação de Assistência à Saúde dos Empregados da COPASA - COPASS SAÚDE, no uso de suas atribuições e,

Considerando:

- 1) O previsto no Estatuto Social Art. 32 Item II;
- 2) O previsto no Convênio de Reciprocidade e Cooperação Técnica nº 14.3478 celebrado entre COPASA MG e a COPASS SAÚDE;
- 3) Os cálculos atuariais apresentados no Relatório nº 011-B de 31/10/2025 pela Rumo Atuarial - Consultoria em estatística e atuária;
- 4) As deliberações do Conselho de Gestão em reunião de 18.11.2025;
- 5) O previsto no Regulamento de cada um dos Planos, conforme abaixo:
 - Plano Copass Completo Ativos - Capítulo XIII - DO REAJUSTE - parágrafo 1º do Art.53 e Anexo I;
 - Plano Copass Completo Assistidos - Capítulo XII - DO REAJUSTE - Art.56 e Anexo I;
 - Plano Copass Completo Dependente Familiar - Capítulo XII - DO REAJUSTE - Art.55 e Anexo I;
 - Plano Copass Ambulatorial - Capítulo XIII - DO REAJUSTE - Art.56 e Anexo I e Anexo II;
 - Plano Copass Odonto Básico - Capítulo XII - DO REAJUSTE - Art.42 e Anexo I; e
 - Plano Copass Odontológico Pleno - Capítulo XII - DO REAJUSTE - Art.43 e Anexo I.

Comunica:

- 1) Que o reajuste das contribuições dos Planos de Saúde passa a vigorar a partir de 01/01/2026, conforme abaixo:
 - a) Plano Copass Completo Ativos, plano coletivo empresarial, com patrocínio, registro ANS nº 472.779/14-7 – reajustar em **22,96%** aplicado nos percentuais de contribuição, pisos e tetos e seus respectivos limites.

	COMUNICADO DA SUPERINTENDÊNCIA	CS	Nº: 005/2025
		Data: 29/12/2025	Folha: 2/4

CUSTEIO PARA O PLANO COPASS COMPLETO ATIVOS

PERCENTUAIS DE CONTRIBUIÇÃO, PISOS E TETOS					
Faixa Salarial	Titulares Sem Dependentes	Titulares com 1 Dependente	Titulares com 2 Dependentes	Titulares com 3 ou Mais Dependentes	
-	3.199,18	7,72%	8,44%	8,95%	9,86%
3.199,19	6.398,38	8,78%	9,49%	10,76%	11,99%
6.398,39	10.663,95	10,05%	11,30%	12,36%	13,27%
10.663,96	14.929,53	11,47%	12,55%	13,44%	14,36%
14.929,54	19.195,13	12,36%	13,64%	14,53%	15,95%
Acima 19.195,14		13,64%	14,87%	15,95%	17,21%
Piso	188,06	257,97	344,94	431,72	431,72
Teto	562,08	759,20	1.150,66	1.437,35	1.437,35


Observação: Os Beneficiários pertencentes à faixa salarial até R\$ 3.199,18 e grupo familiar com 3 ou mais dependentes terão o piso reduzido de R\$ 431,72 para R\$ 344,94.

- 30% de coparticipação em consultas; 30% de coparticipação em vacinas; 30% de coparticipação em exames e terapias, limitada a **R\$ 204,25** por procedimento; e a coparticipação de **R\$250,00** por eventos de internação.
- b) Plano Copass Completo Assistidos, plano coletivo empresarial sem patrocínio, registro ANS nº 472.778/14-9 - reajustar em **22,28%**, na tabela de custeio.

CUSTEIO PARA O PLANO COPASS COMPLETO ASSISTIDOS

Faixa Etária	Contribuição Total
0 - 18	179,32
19 - 23	233,10
24 - 28	340,74
29 - 33	376,60
34 - 38	412,45
39 - 43	448,33
44 - 48	484,19
49 - 53	627,66
54 - 58	806,96
59 +	1.072,36

- 30% de coparticipação em consultas; 30% de coparticipação em vacinas; 30% de coparticipação em exames e terapias, limitada a **R\$ 204,25** por procedimento; e a coparticipação de **R\$250,00** por evento de internação;

	COMUNICADO DA SUPERINTENDÊNCIA	CS	Nº: 005/2025
		Data: 29/12/2025	Folha: 3/4

- c) Plano Copass Completo Dependente Familiar, plano coletivo empresarial sem patrocínio, registro ANS nº 490.715/21-9 - reajustar em **10,00%**, na tabela de custeio.


CUSTEIO PARA O PLANO COPASS COMPLETO DEPENDENTE FAMILIAR

Faixa Etária	Contribuição Total
0 - 18	281,76
19 - 23	422,65
24 - 28	563,55
29 - 33	566,36
34 - 38	648,08
39 - 43	704,42
44 - 48	845,31
49 - 53	1.127,07
54 - 58	1.408,87
59 +	1.685,00

- 30% de coparticipação em consultas; 30% de coparticipação em vacinas; 30% de coparticipação em exames e terapias, limitada a **R\$ 221,74** por procedimento; e a coparticipação de **R\$ 250,00** por evento de internação.
- d) Plano Copass Ambulatorial, plano coletivo empresarial com patrocínio, registro ANS nº 469.384/13-1- reajustar em **14,11%** para a COPANOR e **32,88%** para as demais patrocinadoras, na tabela de custeio, conforme abaixo:

CUSTEIO PARA O PLANO COPASS AMBULATORIAL

Faixa Etária	COPANOR	Demais Patrocinadoras
0 - 18	77,61	97,38
19 - 23	116,39	146,05
24 - 28	147,44	185,02
29 - 33	155,23	194,78
34 - 38	178,49	223,98
39 - 43	194,02	243,47
44 - 48	209,52	262,91
49 - 53	248,34	311,63
54 - 58	349,21	438,21
59 +	457,86	574,54

	<p style="text-align: center;">COMUNICADO DA SUPERINTENDÊNCIA</p>	CS	Nº: 005/2025
		Data: 29/12/2025	Folha: 4/4

- As coparticipações com valores limitados a R\$166,11 foram reajustadas para **R\$ 204,25**.
- e) Plano Copass Odontológico Pleno, registro ANS nº 472.776/14-2, plano coletivo empresarial com patrocínio - reajustar em **4,49%**, na tabela de custeio, conforme abaixo:

CUSTEIO PARA O PLANO ODONTOLÓGICO PLENO

Plano	Preço Linear (R\$)
Copass Odontológico Pleno	46,68

- f) Plano Copass Odontológico Básico, registro ANS nº 470.054/13-6, plano coletivo empresarial com patrocínio - reajustar em **4,49%**, na tabela de custeio, conforme abaixo:

CUSTEIO PARA O PLANO ODONTO BÁSICO

Plano	Preço Linear (R\$)
Copass Odontológico Básico	20,95

- 2) Que o reajuste será comunicado à ANS nos termos da regulamentação vigente.

**Omar de Carvalho Gomes Filho
Superintendente Executivo**