

Plano Copass Essencial Assistidos

Ambulatório + hospitalar sem obstetrícia.
Esclarecimentos, contribuição e coparticipação.



- Destinado aos aposentados, com seus dependentes regulamentares (cônjuge, filhos/enteados menores até completarem 21 anos e filhos estudantes até completarem 24 anos);
- Segmentação Ambulatorial e Hospitalar sem Obstetrícia;
- Não tem direito a reembolso;
- Acomodação em Internação: Enfermaria;
- Porta de Entrada obrigatória e direcionamento, nas Clínicas de Atenção Primária à Saúde;
- Rede Referenciada;
- Produto com regime de preço preestabelecido e coparticipação do beneficiário quando da utilização de algum procedimento fora das clínicas de atenção primária;
- Não haverá cobrança de coparticipação em relação aos atendimentos realizados pelos Beneficiários nas Clínicas de Atenção Primária à Saúde da COPASS SAÚDE, bem como nos atendimentos realizados no PA Virtual e APS Remota;
- Contribuição: valor mensal fixo em R\$ por faixa etária e por pessoa.

Tabela de Preços

Faixa Etária	Valores
0-18	R\$ 146,90
19-23	R\$ 190,96
24-28	R\$ 279,14
29-33	R\$ 308,52
34-38	R\$ 337,89
39-43	R\$ 367,28
44-48	R\$ 396,66
49-53	R\$ 514,20
54-58	R\$ 661,09
59+	R\$ 878,52

Veja alguns exemplos de como ficará a contribuição:

a) Assistido, sem dependentes, com 60 anos:

Valor da Mensalidade.....R\$ 878,52

b) Assistido com 2 dependentes com as seguintes idades:

Titular – 60 anos – Valor da contribuição – R\$ 878,52

Cônjuge – 58 anos – Valor da contribuição – R\$ 661,09

Dependente – 18 anos – Valor da contribuição – R\$ 146,90

Valor da Mensalidade.....R\$ 1.686,51

c) Assistido com 3 dependentes com as seguintes idades:

Titular – 58 anos – Valor da contribuição – R\$ 661,09

Cônjuge – 49 anos – Valor da contribuição – R\$ 514,20

Dependente – 15 anos – Valor da contribuição – R\$ 146,90

Dependente – 19 anos – Valor da contribuição – R\$ 190,96

Valor da Mensalidade.....R\$ 1.513,15

Cobrança e formas de pagamento

• Fluxo de Cobrança Inicial (Pró-Rata)

Caso a adesão seja formalizada no meio do mês (Exemplo: 21/01/2026), a primeira cobrança será emitida de forma consolidada, abrangendo duas competências:

1. Cobrança Pró-Rata (Janeiro/2026): Valor proporcional correspondente aos dias de cobertura (Exemplo: 10 dias de 21/01/2026 a 31/01/2026).

2. Cobrança Integral (Fevereiro/2026): Mensalidade integral referente ao mês (competência de fevereiro).

A composição das cobranças reflete a integralidade do período de cobertura fornecido. A partir do ciclo seguinte, a cobrança será normalizada, seguindo o fluxo mensal padrão.

Coparticipação por utilização de serviços

A coparticipação do beneficiário é dividida em 5 (cinco) parcelas, quando da utilização de algum procedimento, nos seguintes percentuais:

Procedimentos realizados	Percentual/Valor	Limite
Consultas e vacinas	30%	Não há
Exames e terapias	30%	Limitado a R\$ 204,25 por procedimento
Internação Hospitalar (Evento)	R\$ 250,00	R\$ 250,00 fixos por evento, independente do prazo e valor total

Consulta médica em pronto socorro tem acréscimo de 30% no valor, conforme a seguir: Dias úteis de 19:00 às 07:00; Sábados, domingos e feriados

• Regras Específicas para Internação Psiquiátrica

A coparticipação incide sobre o valor dos serviços utilizados somente após ultrapassar 30 dias de internação (contínuos ou não, por ano de adesão), de acordo com os seguintes percentuais não cumulativos:

0%(zero por cento) até o 30º (trigésimo) dia de internação

25% (vinte e cinco por cento), entre o 31º (trigésimo primeiro) e o 60º (sexagésimo) dia de internação

50% (cinquenta por cento), a partir do 61º (sexagésimo primeiro) dia de internação

Como calcular sua coparticipação no Plano Copass Essencial Assistidos

• 1º Exemplo

Procedimentos realizados	Valor (R\$)	Coparticipação	Valor a ser pago
Consulta médica em consultório	R\$ 122,00	30%	R\$ 36,60
Exame de urina rotina	R\$ 12,61	30%	R\$ 3,78
Exame de sangue glicose	R\$ 5,89	30%	R\$ 1,77
Hemograma	R\$ 13,08	30%	R\$ 3,92
Valor total:	R\$ 172,53	30%	R\$ 51,76

Consulta médica em pronto socorro tem acréscimo de 30% no valor, conforme a seguir: Dias úteis de 19:00 às 07:00; Sábados, domingos e feriados

• 2º Exemplo

Procedimentos realizados	Valor (R\$)	Coparticipação	Valor a ser pago
Consulta médica em consultório	R\$ 122,00	30%	R\$ 36,60
Ressonância magnética do tórax	R\$ 876,68	30%	R\$ 263,00 (limitado a R\$ 204,25 por exame)
Valor total:	R\$ 998,68	Coparticipação:	R\$ 240,85
Internação Hospitalar de 3 (três) dias	R\$ 1.500,00 – coparticipação de R\$ 250,00		
Internação Hospitalar de 7 (sete) dias	R\$ 20.000,00 – coparticipação de R\$ 250,00		

• 3º Exemplo

Procedimentos realizados	Valor (R\$)	Coparticipação	Valor a ser pago
Consulta médica em consultório	R\$ 122,00	30%	R\$ 36,60
Sessões de fisioterapia	R\$ 31,23 (cada sessão – valor médio) 10 sessões: R\$ 312,30	30%	R\$ 9,37 (cada sessão – valor médio) 10 sessões: R\$ 93,69
Valor total:	R\$ 434,30	Coparticipação:	R\$ 130,29

Forma de pagamento

Grupo de beneficiários	Forma Padrão de Pagamento	Regra de Exceção (Boleto)
Aposentados/pensionistas (Libertas)	Libertas	Boleto complementar em caso de saldo insuficiente (integral ou parcial)
Outros Beneficiários (Padrão)	Boleto (Padrão)	Recebimento por e-mail, SMS e Correspondência

- **E-mail:** O boleto é enviado pelo Mercantil através do e-mail: nao.responder@mercantil.com.br e, para abri-lo, é necessário inserir os 6 primeiros dígitos do CPF do responsável financeiro.
OBS: Verifique em sua caixa do SPAM, caso não localize o e-mail.
 - **Correspondência:** O documento também é enviado para o seu endereço residencial.
 - **SMS:** Uma notificação com o código de barras é enviada para o número de celular cadastrado em nosso sistema.
- Essa tripla comunicação garante a entrega eficiente do documento, conforme nosso protocolo de cobrança

Canais de atendimento e comunicação

- Aproveitamos para convidá-lo(a) a acessar o sistema da COPASS SAÚDE, onde é possível acompanhar sua ficha financeira, consultar o extrato de utilização, acompanhar cobranças, entre outras funcionalidades.

Acesse: www.copass-saude.org.br

Login: CPF do titular

Senha: conforme cadastro realizado

Aplicativo: COPASS SAÚDE

Whatsapp: (31) 3298-5800

Fale com a Copass Saúde:

 (31) 3298-5800 | (31) 3310-9900

 www.copass-saude.com.br

