



## **PLANO COPASS AMBULATORIAL**

### **ESCLARECIMENTOS, CONTRIBUIÇÃO E COPARTICIPAÇÃO**

- É um produto que está de acordo com o previsto na Lei nº 9656/98;
- Destinado aos empregados ativos e aposentados (migrados do extinto plano baixo risco) e empregados da COPANOR;
- Não é permitida a inscrição de novos titulares, exceto dos empregados da COPANOR;
- Não é permitida a inscrição de pais. Estão mantidos somente os pais migrados do extinto plano baixo risco, que optaram pela permanência.
- Cobertura assistencial ambulatorial, compreendendo consultas, exames, terapias e procedimentos em regime ambulatorial que não requerem ambiente hospitalar (Exemplo: radioterapia ambulatorial, quimioterapia ambulatorial, hemodiálise ambulatorial, fisioterapia etc.);
- Produto com regime de preço preestabelecido e coparticipação do beneficiário;
- Contribuição: Valor mensal fixo em R\$ por faixa etária e por pessoa;
- Há subsídio para os beneficiários ativos e também para os afastados por motivo de doença, definido no Acordo Coletivo de Trabalho Extraordinário ou no Convênio de Adesão.
- Coparticipação quando da utilização de algum procedimento, nos seguintes percentuais:
  - 30% nas consultas de qualquer especialidade, vacinas preventivas e hipossensibilizantes;
  - 20% nos exames, limitado a R\$ 204,25 por procedimento.

Obs.: A coparticipação é dividida em 5 parcelas para os empregados ativos, afastados por motivo de doença e aposentados. Para os dependentes especiais, a cobrança é realizada em parcela única.



# COPANOR

## Tabela de Preços

Faixa Etária	Valores
0-18	R\$ 77,61
19-23	R\$ 116,39
24-28	R\$ 147,44
29-33	R\$ 155,23
34-38	R\$ 178,49
39-43	R\$ 194,02
44-48	R\$ 209,52
49-53	R\$ 248,34
54-58	R\$ 349,21
59+	R\$ 457,86

## Tabela de subsídios

Participação	Faixa Salarial					
	Até 1.360,94		De 1.360,95 até 2.731,70		Acima de 2.731,71	
	Mantenedora	Beneficiário	Mantenedora	Beneficiário	Mantenedora	Beneficiário
<b>Até 1 dependente</b>	67%	33%	56%	44%	45%	55%
<b>De 2 a 3 dependentes</b>	74%	26%	63%	37%	52%	48%
<b>Acima de 3 dependentes</b>	81%	19%	71%	29%	58%	42%

**Veja alguns exemplos de como ficará a contribuição:**

**1 - A faixa salarial é a remuneração ou salário bruto:**

a) Titular efetivo com 24 anos, sem dependente: remuneração de R\$ 1.360,94

Percentual de contribuição – 33% do valor proposto de R\$ 147,44

**Valor da Mensalidade ..... R\$ 48,66**

b) Titular com 39 anos e cônjuge de 32 anos: remuneração de R\$ 1.500,00

Percentual de contribuição – 44% do valor total proposto de R\$ 306,08 (155,23 + 194,02)

**Valor da Mensalidade ..... R\$ 153,67**

c) Titular com 45 anos e cônjuge de 38 anos: remuneração de R\$ 2.500,00

Percentual de Contribuição – 44% do valor proposto de R\$ 388,01 (178,49 + 209,52)

**Valor da Mensalidade ..... R\$ 170,72**

d) Titular com 54 anos, cônjuge de 48 anos e um dependente de 16 anos: remuneração de R\$ 1.400,00

Percentual de contribuição – 37% do valor total proposto de R\$ 636,64 (349,21 + 209,52 + 77,91)

**Valor da Mensalidade ..... R\$ 235,56**

e) Titular inscrito no plano completo dos ativos, com pai de 62 anos e mãe de 59 anos:

Pai de 62 anos..... R\$ 457,86

Mãe de 59 anos .....R\$ 457,86

**Valor da Mensalidade ..... R\$ 915,72**

f) Titular inscrito no plano completo dos ativos, com filho solteiro de 25 anos e filho solteiro maior de 29 anos:

Filho de 25 anos..... R\$ 147,44

Filho de 29 anos..... R\$ 155,23

**Valor da Mensalidade ..... R\$ 302,67**

Como calcular sua coparticipação no Plano Copass Ambulatorial

### 1º Exemplo:

<b>Procedimentos realizados</b>	<b>Valor R\$</b>	<b>Coparticipação</b>	<b>Valor a ser pago</b>
Consulta médica em consultório	R\$ 122,00	30%	R\$ 36,60
Exame de urina rotina	R\$ 12,61	20%	R\$ 2,52
Exame de sangue glicose	R\$ 5,89	20%	R\$ 1,18
Hemograma	R\$ 13,08	20%	R\$ 2,62
<b>Valor total:</b>	<b>R\$ 153,58</b>	<b>Coparticipação:</b>	<b>R\$ 42,92</b>

**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	20%	R\$ 175,34 (limitado a R\$ R\$ 204,25 por exame)
<b>Valor total:</b>	<b>R\$ 998,68</b>	<b>Coparticipação:</b>	<b>R\$ 211,94</b>

### 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:

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

### FORMA DE PAGAMENTO

**Folha de pagamento (FOPAG):** Para empregados ativos, os valores são descontados diretamente em folha de pagamento. Somente em casos de saldo insuficiente para desconto integral ou parcial, será enviado boleto complementar para o endereço cadastrado.

**Folha de pagamento (Libertas):** Para beneficiários (aposentados, pensionistas e outros) que possuem saldo compatível para desconto em folha, o desconto pode ser realizado diretamente na folha de pagamento. Em casos de saldo insuficiente para desconto integral ou parcial, será enviado boleto complementar para o endereço cadastrado.

**Boleto (Padrão):** Os beneficiários (aposentados, pensionistas e outros) receberão as cobranças no endereço, por e-mail e SMS, conforme cadastro no sistema. O envio dos boletos ocorre de forma automática e simultânea pelos seguintes canais:

- E-mail: O boleto é enviado pelo Mercantil através do e-mail: [nao.responder@mercantil.com.br](mailto: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

---

## Acesso as informações no sistema

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](http://www.copass-saude.org.br)

**Login:** CPF do titular

**Senha:** conforme cadastro realizado

**Aplicativo:** COPASS SAÚDE

**Whatsapp:** (31) 3298-5800



