Plano Copass Essencial Assistidos

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

Copass Saúde



- 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

Copass Saúde

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.

Copass Saúde

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 30° (trigésimo) dia de internação	25% (vinte e cinco por cento), entre o 31° (trigésimo primeiro) e o 60° (sexagésimo) dia de internação	50% (cinquenta por cento), a partir do 61° (sexagésimo primeiro) dia de internação

Copass Saúde

Como calcular sua coparticipação no Plano Copass Essencial Assistidos

• 1° 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

• 2° 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		

• 3° 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**

Copass Saúde

Forma de pagamento

Grupo de beneficários	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 e WhatsApp

- **E-mail:** O boleto é enviado pelo Banco do Brasil através do e-mail: bb-email@bb.com.br com o assunto: "Banco do Brasil – Boleto de Cobrança". Para garantir a segurança dos seus dados, o Banco do Brasil enviará uma chave de acesso no próprio corpo da mensagem. Você só vai precisar digitar/copiar esse código para abrir o seu boleto.
OBS: Verifique em sua caixa do SPAM, caso não localize o e-mail.
- **Correspondência:** não será enviada para o endereço residencial.
- **WhatsApp:** 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

Copass Saúde

Fale com a Copass Saúde:

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

www.copass-saude.com.br

Copass Saúde

ANS Nº 41.656-8