Plano Copass Essencial Dependente Familiar

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

Copass Saúde



- Destinado aos filhos maiores de 21 anos que não esteja cursando faculdade de Graduação e/ou Tecnólogo ou maiores de 24 anos (casado ou solteiro), genro, nora e netos dos titulares dos planos Ativos, Assistidos e Essencial Assistidos;
- Não é permitida inclusão de pais;
- Segmentação Ambulatorial e Hospitalar com 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	Redução (R$) em comparação ao plano atual Dep. Familiar (%)
0-18	R$ 242,33	13,99%
19-23	R$ 290,80	31,20%
24-28	R$ 351,38	37,65%
29-33	R$ 424,08	25,12%
34-38	R$ 521,01	19,61%
39-43	R$ 630,06	10,56%
44-48	R$ 775,76	8,23%
49-53	R$ 932,98	17,22%
54-58	R$ 1.138,96	19,16%
59+	R$ 1.449,15	14,00%

Copass Saúde

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

a) Dependente Familiar, grupo de 2 pessoas:
Filho solteiro – 33 anos - Valor da contribuição – R$ 424,08
Filho solteiro – 23 anos – Valor da contribuição – R$ 290,80
Valor da Mensalidade.....R$ 714,88

b) Dependente Familiar, grupo de 2 pessoas:
Filho solteiro – 26 anos - Valor da contribuição – R$ 351,38
Neto(a) – 03 anos – Valor da contribuição – $ 242,33
Valor da Mensalidade.....R$ 593,71

c) Dependente Familiar, grupo de 3 pessoas:
Filho casado – 30 anos – Valor da contribuição – R$ 424,08
Nora – 28 anos – Valor da contribuição – R$ 351,38
Neto – 06 anos - Valor da contribuição – R$ 242,33
Valor da Mensalidade.....R$ 1.017,79

d) Dependente Familiar, grupo de 1 pessoa:
Genro – 39 anos – Valor da contribuição – R$ 630,06
Valor da Mensalidade.....R$ 630,06

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 cobrada em parcela única, 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$ 221,74 por procedimento
Internação Hospitalar (Evento)	R$ 250,00	R$ 250,00 fixos por evento, independente do prazo e valor total

Caso o atendimento ocorra em dias úteis das 19:00 às 07:00, Sábados, Domingos e Feriados, haverá acréscimo de 30% no valor do honorário médico.

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 Dependente Familiar

- 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$ 153,58**	**30%**	**R$ 46,07**

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$ 221,74 por exame)
Valor total:	**R$ 998,68**	**Coparticipação:**	**R$ 258,34**
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)
Empregados Ativos	Folha de Pagamento (FOPAG)	Boleto complementar em caso de saldo insuficiente (integral ou parcial)
Aposentados/Pensionistas (Libertas)	Folha de Pagamento (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 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.

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