

# Material de Apoio



## PARANÁ



ANS - nº 41420-4



ANS - nº 312720



Associação dos Nôdores e Registradores do Estado do Paraná

Desde 2001 no mercado, a **Extramed Administradora de Benefícios** se especializou em buscar os melhores formatos de Planos Coletivos por Adesão para que você tenha facilidade na aquisição destes produtos.





## CARACTERÍSTICAS DOS PLANOS

CARACTERÍSTICA	ENF C/COP C/OBS – ESTADUAL	APTO C/COP C/OBS – ESTADUAL
Registro ANS	476.342/16-4	476.343/16-2
Acomodação	QUARTO COLETIVO	QUARTO INDIVIDUAL
Abrangência	ESTADUAL (PR)	ESTADUAL (PR)
Segmentação	AMB+HOSP+OBS	AMB+HOSP+OBS
Exemplos de Reembolso	Não possui reembolso	Não possui reembolso
Coparticipação	<a href="#">Clique para + detalhes</a>	<a href="#">Clique para + detalhes</a>
Carências	<a href="#">Clique para + detalhes</a>	<a href="#">Clique para + detalhes</a>
Rede Credenciada	<a href="#">Clique para Consultar a Rede</a>	<a href="#">Clique para Consultar a Rede</a>
Reajuste	Fx etária/Sinistralidade/Inf Médica	Fx etária/Sinistralidade/Inf Médica
Tipo do Plano	Coletivo por Adesão	Coletivo por Adesão



## PERÍODO DE ADESÃO

PERÍODO DE ADESÃO	INÍCIO DO SEGURO	VENCIMENTO DA FATURA
-------------------	------------------	----------------------



## CRONOGRAMA DE FECHAMENTO

PROPOSTAS INCLUÍDAS NO VD ATÉ DIA	INÍCIO DE VIGÊNCIA
1 ao 15	a partir 1° dia do próximo 1°mês
16 ao 31	a partir 1° dia do próximo 2°mês
1 ao 24	a partir 5° dia do próximo 1°mês
25 ao 31	a partir 5° dia do próximo 2°mês
1 ao 28	a partir 10° dia do próximo 1°mês
29 ao 31	a partir 10° dia do próximo 2°mês
1 ao 4	a partir 15° dia do mês atual
5 ao 31	a partir 15° dia do próximo 1°mês
1 ao 6	a partir 20° dia do mês atual
7 ao 31	a partir 20° dia do próximo 1°mês
1 ao 11	a partir 25° dia do mês atual
12 ao 31	a partir 25° dia do próximo 1°mês



## COM COPARTICIPAÇÃO

PLANOS	ENF C/COP C/OBS – ESTADUAL	APTO C/COP C/OBS – ESTADUAL
Nº REGISTRO NA ANS	476.342/16-4	476.343/16-2
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	QUARTO COLETIVO	QUARTO INDIVIDUAL
0 A 18 ANOS	217,41	286,78
19 A 23 ANOS	254,36	335,54
24 A 28 ANOS	305,24	402,65
29 A 33 ANOS	335,76	442,91
34 A 38 ANOS	362,62	478,33
39 A 43 ANOS	417,02	550,09
44 A 48 ANOS	537,96	709,61
49 A 53 ANOS	677,83	894,10
54 A 58 ANOS	942,19	1.242,81
59 A 999 ANOS	1.300,21	1.715,08

\* TABELA VÁLIDA PARA ADESÃO ATÉ 22/04/2026.



## DEPENDENTES COM COPARTICIPAÇÃO

PLANOS	QUANTIDADE DEPENDENTES	ENF C/COP C/OBS – ESTADUAL	APTO C/COP C/OBS – ESTADUAL
0 A 18 ANOS	1	206,53	272,44
0 A 18 ANOS	2	195,66	258,10
0 A 18 ANOS	3	184,79	243,76
19 A 23 ANOS	1	241,64	318,76
19 A 23 ANOS	2	228,92	301,99
19 A 23 ANOS	3	216,21	285,21
24 A 28 ANOS	1	289,97	382,51

PLANOS	QUANTIDADE DEPENDENTES	ENF C/COP C/OBS – ESTADUAL	APTO C/COP C/OBS – ESTADUAL
24 A 28 ANOS	2	274,70	362,39
24 A 28 ANOS	3	259,45	342,24
29 A 33 ANOS	1	318,97	420,76
29 A 33 ANOS	2	302,18	398,62
29 A 33 ANOS	3	285,39	376,47
34 A 38 ANOS	1	344,49	454,41
34 A 38 ANOS	2	326,36	430,50
34 A 38 ANOS	3	308,23	406,58
39 A 43 ANOS	1	396,17	522,58
39 A 43 ANOS	2	375,32	495,08
39 A 43 ANOS	3	354,47	467,57
44 A 48 ANOS	1	511,06	674,12
44 A 48 ANOS	2	484,17	638,64
44 A 48 ANOS	3	457,27	603,17
49 A 53 ANOS	1	643,94	849,41
49 A 53 ANOS	2	610,05	804,70
49 A 53 ANOS	3	576,15	760,00
54 A 58 ANOS	1	895,07	1.180,67
54 A 58 ANOS	2	847,97	1.118,53
54 A 58 ANOS	3	800,86	1.056,39
59 A 999 ANOS	1	1.235,21	1.629,33
59 A 999 ANOS	2	1.170,19	1.543,57
59 A 999 ANOS	3	1.105,19	1.457,82

\* TABELA VÁLIDA PARA ADESÃO ATÉ 22/04/2026.




## PRODUTOS AUXILIARES COMPULSÓRIOS

PLANOS	PLANO PRINCIPAL	VALOR
TRANSPORTE AEROMÉDICO - UNIMED	ENF C/COP C/OBS – ESTADUAL	R\$ 4,29
TELECONSULTA CLÍNICA - UNIMED/PR	ENF C/COP C/OBS – ESTADUAL	R\$ 3,83
TRANSPORTE AEROMÉDICO - UNIMED	APTO C/COP C/OBS – ESTADUAL	R\$ 4,29
TELECONSULTA CLÍNICA - UNIMED/PR	APTO C/COP C/OBS – ESTADUAL	R\$ 3,83



## FORMA DE COBRANÇA

<b>BOLETO BANCÁRIO</b>	O pagamento por boleto pode ser feito em qualquer banco ou em pontos de atendimento parceiros, como casas lotéricas e supermercados.
<b>DÉBITO EM CONTA</b>	DISPONÍVEL PARA OS SEGUINTE BANCOS 



## DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAÇÃO DE VINCULO

<b>TITULAR</b>	Comprovante de Endereço, Cópia CNH ou RG com CPF, Documentos para Análise de Portabilidade
<b>COMPANHEIRO(A)</b>	Cópia CNH ou RG com CPF (Dep), Documentos para Análise de Portabilidade, Escritura Pública (instrumento legal)
<b>CÔNJUGE</b>	Certidão de Casamento ou Escritura Pública (instrumento legal), Cópia CNH ou RG com CPF (Dep), Documentos para Análise de Portabilidade
<b>ENTEADO(A)</b>	Cópia CNH ou RG com CPF e/ou Certidão de Nascimento, Documentos para Análise de Portabilidade, Vínculo Enteadado(a) - Certidão de Casamento ou Escritura Pública (instrumento legal)
<b>FILHO(A)</b>	Cópia CNH ou RG com CPF e/ou Certidão de Nascimento, Documentos para Análise de Portabilidade
<b>MENOR SOB GUARDA</b>	Cópia CNH ou RG com CPF e/ou Certidão de Nascimento, Documentos para Análise de Portabilidade, Termo de guarda definitiva ou de guarda provisória válida
<b>NETO(A)(TITULAR)</b>	Certidão de Nascimento, Cópia CNH ou RG com CPF e/ou Certidão de Nascimento, Documentos para Análise de Portabilidade
<b>TUTELADO</b>	Cópia CNH ou RG com CPF e/ou Certidão de Nascimento, Documentos para Análise de Portabilidade, Termo de Tutela

\*SOMENTE SERÃO ACEITOS OS PROPONENTES QUE TENHAM VÍNCULO FORMAL COM O SUB-ESTIPULANTE E SEUS CÔNJUGES E FILHOS.

# Central de Atendimento

WhatsApp

 41 4007-2270

[corretordigitalextramed.com.br](http://corretordigitalextramed.com.br)