

# Material de Apoio



## PARANÁ



ANS - nº 41420-4



ANS - nº 312720



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/OBS C/COP 30% – ESTADUAL	APTO C/OBS C/COP 30% – 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/OBS C/COP 30% – ESTADUAL	APTO C/OBS C/COP 30% – ESTADUAL
Nº REGISTRO NA ANS	476.342/16-4	476.343/16-2
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	QUARTO COLETIVO	QUARTO INDIVIDUAL
0 A 18 ANOS	256,87	341,76
19 A 23 ANOS	294,85	391,53
24 A 28 ANOS	367,74	487,06
29 A 33 ANOS	401,90	531,95
34 A 38 ANOS	435,21	575,61
39 A 43 ANOS	500,06	660,75
44 A 48 ANOS	531,18	701,79
49 A 53 ANOS	652,62	860,28
54 A 58 ANOS	911,42	1.198,06
59 A 999 ANOS	1.098,21	1.440,91

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



## DEPENDENTES COM COPARTICIPAÇÃO

PLANOS	QUANTIDADE DEPENDENTES	ENF C/OBS C/COP 30% – ESTADUAL	APTO C/OBS C/COP 30% – ESTADUAL
0 A 18 ANOS	1	256,87	341,76
0 A 18 ANOS	2	224,69	298,99
0 A 18 ANOS	3	192,66	256,29
19 A 23 ANOS	1	294,85	391,53
19 A 23 ANOS	2	257,96	342,58
19 A 23 ANOS	3	221,15	293,58
24 A 28 ANOS	1	367,74	487,06

PLANOS	QUANTIDADE DEPENDENTES	ENF C/OBS C/COP 30% – ESTADUAL	APTO C/OBS C/COP 30% – ESTADUAL
24 A 28 ANOS	2	321,73	426,14
24 A 28 ANOS	3	275,75	365,26
29 A 33 ANOS	1	401,90	531,95
29 A 33 ANOS	2	351,66	465,38
29 A 33 ANOS	3	301,40	398,95
34 A 38 ANOS	1	435,21	575,61
34 A 38 ANOS	2	380,75	503,63
34 A 38 ANOS	3	326,37	431,67
39 A 43 ANOS	1	500,06	660,75
39 A 43 ANOS	2	437,60	578,27
39 A 43 ANOS	3	374,98	495,57
44 A 48 ANOS	1	531,18	701,79
44 A 48 ANOS	2	464,69	614,10
44 A 48 ANOS	3	398,35	526,34
49 A 53 ANOS	1	652,62	860,28
49 A 53 ANOS	2	571,10	752,81
49 A 53 ANOS	3	489,39	645,25
54 A 58 ANOS	1	911,42	1.198,06
54 A 58 ANOS	2	797,46	1.048,21
54 A 58 ANOS	3	683,58	898,55
59 A 999 ANOS	1	1.098,21	1.440,91
59 A 999 ANOS	2	960,96	1.260,80
59 A 999 ANOS	3	823,63	1.082,46

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




## PRODUTOS AUXILIARES COMPULSÓRIOS

PLANOS	PLANO PRINCIPAL	VALOR
BENEFICIO FAMILIA - ENFERMARIA	ENF C/OBS C/COP 30% – ESTADUAL	R\$ 11,17
TRANSPORTE AEROMÉDICO - UNIMED	ENF C/OBS C/COP 30% – ESTADUAL	R\$ 4,50
SOS UNIMED EMERGÊNCIA	ENF C/OBS C/COP 30% – ESTADUAL	R\$ 19,76
BENEFICIO FAMILIA - APARTAMENTO	APTO C/OBS C/COP 30% – ESTADUAL	R\$ 13,40
TRANSPORTE AEROMÉDICO - UNIMED	APTO C/OBS C/COP 30% – ESTADUAL	R\$ 4,50
SOS UNIMED EMERGÊNCIA	APTO C/OBS C/COP 30% – ESTADUAL	R\$ 19,76



## 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)