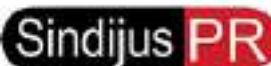


# Material de Apoio



## 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/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	220,23	290,94
19 A 23 ANOS	257,67	340,40
24 A 28 ANOS	309,19	408,49
29 A 33 ANOS	340,12	449,33
34 A 38 ANOS	367,33	485,26
39 A 43 ANOS	422,42	558,07
44 A 48 ANOS	544,95	719,86
49 A 53 ANOS	686,61	907,03
54 A 58 ANOS	954,39	1.260,77
59 A 999 ANOS	1.317,07	1.739,87

\* 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	220,23	290,94
0 A 18 ANOS	2	197,03	260,31
0 A 18 ANOS	3	173,85	229,68
19 A 23 ANOS	1	257,67	340,40
19 A 23 ANOS	2	230,56	304,57
19 A 23 ANOS	3	203,44	268,73
24 A 28 ANOS	1	309,19	408,49

PLANOS	QUANTIDADE DEPENDENTES	ENF C/OBS C/COP 30% – ESTADUAL	APTO C/OBS C/COP 30% – ESTADUAL
24 A 28 ANOS	2	276,66	365,47
24 A 28 ANOS	3	244,09	322,49
29 A 33 ANOS	1	340,12	449,33
29 A 33 ANOS	2	304,32	402,01
29 A 33 ANOS	3	268,52	354,71
34 A 38 ANOS	1	367,33	485,26
34 A 38 ANOS	2	328,66	434,18
34 A 38 ANOS	3	289,99	383,11
39 A 43 ANOS	1	422,42	558,07
39 A 43 ANOS	2	377,97	499,31
39 A 43 ANOS	3	333,51	440,56
44 A 48 ANOS	1	544,95	719,86
44 A 48 ANOS	2	487,58	644,10
44 A 48 ANOS	3	430,21	568,33
49 A 53 ANOS	1	686,61	907,03
49 A 53 ANOS	2	614,34	811,56
49 A 53 ANOS	3	542,07	716,09
54 A 58 ANOS	1	954,39	1.260,77
54 A 58 ANOS	2	853,93	1.128,08
54 A 58 ANOS	3	753,47	995,35
59 A 999 ANOS	1	1.317,07	1.739,87
59 A 999 ANOS	2	1.178,43	1.556,74
59 A 999 ANOS	3	1.039,78	1.373,59

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




## PRODUTOS AUXILIARES COMPULSÓRIOS

PLANOS	PLANO PRINCIPAL	VALOR
TRANSPORTE AEROMÉDICO - UNIMED	ENF C/OBS C/COP 30% – ESTADUAL	R\$ 6,08
TELECONSULTA CLÍNICA - UNIMED/PR	ENF C/OBS C/COP 30% – ESTADUAL	R\$ 3,83
TRANSPORTE AEROMÉDICO - UNIMED	APTO C/OBS C/COP 30% – ESTADUAL	R\$ 6,08
TELECONSULTA CLÍNICA - UNIMED/PR	APTO C/OBS C/COP 30% – 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)