

Material de Apoio



PARANÁ



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	Clique para + detalhes	Clique para + detalhes
Carências	Clique para + detalhes	Clique para + detalhes
Rede Credenciada	Clique para Consultar a Rede	Clique para Consultar a Rede
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	214,21	284,42
19 A 23 ANOS	260,83	344,80
24 A 28 ANOS	326,70	412,72
29 A 33 ANOS	376,03	506,85
34 A 38 ANOS	445,19	576,30
39 A 43 ANOS	498,22	646,86
44 A 48 ANOS	573,52	744,99
49 A 53 ANOS	708,28	926,73
54 A 58 ANOS	899,64	1.198,07
59 A 999 ANOS	1.278,88	1.698,88

* 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	203,51	270,20
0 A 18 ANOS	2	192,81	255,97
0 A 18 ANOS	3	171,36	227,53
19 A 23 ANOS	1	247,80	327,57
19 A 23 ANOS	2	234,76	310,34
19 A 23 ANOS	3	208,67	275,85
24 A 28 ANOS	1	310,36	392,08

PLANOS	QUANTIDADE DEPENDENTES	ENF C/OBS C/COP 30% – ESTADUAL	APTO C/OBS C/COP 30% – ESTADUAL
24 A 28 ANOS	2	294,03	371,45
24 A 28 ANOS	3	261,35	330,18
29 A 33 ANOS	1	357,23	481,50
29 A 33 ANOS	2	338,43	456,17
29 A 33 ANOS	3	300,82	405,48
34 A 38 ANOS	1	422,93	547,49
34 A 38 ANOS	2	400,67	518,66
34 A 38 ANOS	3	356,14	461,04
39 A 43 ANOS	1	473,31	614,52
39 A 43 ANOS	2	448,40	582,20
39 A 43 ANOS	3	398,59	517,50
44 A 48 ANOS	1	544,84	707,76
44 A 48 ANOS	2	516,15	670,50
44 A 48 ANOS	3	458,82	596,01
49 A 53 ANOS	1	672,87	880,38
49 A 53 ANOS	2	637,45	834,06
49 A 53 ANOS	3	566,63	741,38
54 A 58 ANOS	1	854,67	1.138,18
54 A 58 ANOS	2	809,69	1.078,27
54 A 58 ANOS	3	719,72	958,45
59 A 999 ANOS	1	1.214,94	1.613,93
59 A 999 ANOS	2	1.150,98	1.528,98
59 A 999 ANOS	3	1.023,09	1.359,11

* 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\$ 4,41
TELECONSULTA CLÍNICA - UNIMED/PR	ENF C/OBS C/COP 30% – ESTADUAL	R\$ 3,83
BENEFICIO FAMILIA - ENFERMARIA	ENF C/OBS C/COP 30% – ESTADUAL	R\$ 9,21
TRANSPORTE AEROMÉDICO - UNIMED	APTO C/OBS C/COP 30% – ESTADUAL	R\$ 4,41
TELECONSULTA CLÍNICA - UNIMED/PR	APTO C/OBS C/COP 30% – ESTADUAL	R\$ 3,83
BENEFICIO FAMILIA - APARTAMENTO	APTO C/OBS C/COP 30% – ESTADUAL	R\$ 12,27



FORMA DE COBRANÇA

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



DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAÇÃO DE VINCULO

TITULAR	Comprovante de Endereço, Cópia CNH ou RG com CPF, Documentos para Análise de Portabilidade
COMPANHEIRO(A)	Cópia CNH ou RG com CPF (Dep), Documentos para Análise de Portabilidade, Escritura Pública (instrumento legal)
CÔNJUGE	Certidão de Casamento ou Escritura Pública (instrumento legal), Cópia CNH ou RG com CPF (Dep), Documentos para Análise de Portabilidade
ENTEADO(A)	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)
FILHO(A)	Cópia CNH ou RG com CPF e/ou Certidão de Nascimento, Documentos para Análise de Portabilidade
MENOR SOB GUARDA	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
NETO(A)(TITULAR)	Certidão de Nascimento, Cópia CNH ou RG com CPF e/ou Certidão de Nascimento, Documentos para Análise de Portabilidade
TUTELADO	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