



# TABELA DE PREÇOS

## COLETIVO POR ADEÇÃO



Entidades



Preços



Abrangência



Coparticipação



Vigências



Carências



Dependentes



Reajuste



## Quem pode aderir

ANS - Nº 348180

ANS - Nº 423041

### ABEEPP | Associação Brasileira de Estudantes de Escolas Públicas e Privadas

Estudante do ensino fundamental, a partir de 8 anos de idade (sendo os pais responsáveis pelos incapazes), médio, superior presencial ou à distância, curso técnico presencial ou à distância e de cursos pré-vestibulares das redes públicas e privadas do Brasil. Os titulares até 17 anos, 11 meses e 29 dias, podem incluir os pais como dependentes (com idade limite até 58 anos) e os irmãos até 17 anos, 11 meses e 29 dias.

A partir de 18 anos de idade fica facultada a inclusão como seus dependentes:

- a) O(a) Cônjuge ou Companheiro (a) do mesmo sexo ou do sexo oposto;
- b) Enteados(as), os filhos(as) naturais ou adotivos (as) solteiros (as) até 40 (quarenta) anos de idade incompletos (39 anos, 11 meses e 29 dias), ou de qualquer idade, se inválidos físicos ou mentalmente em caráter permanente, mediante comprovação da incapacidade;
- c) Filhos inválidos de qualquer idade;
- d) Tutelados (as) / curatelados (as), menor sob guarda com o respectivo termo de tutela e curatela ou guarda nos limites etários até 21 (vinte e um) anos incompletos de acordo com as regras do Código Civil e do Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA.

#### Documentação necessária:

- Declaração da instituição de ensino em papel timbrado, assinado e carimbado (últimos 60 dias) OU Carteirinha informando data de validade ou ano atual OU Último boleto contendo as informações da instituição de ensino e do aluno.

#### Taxa de filiação:

- R\$ 7,00 mensais por titular.



### AMBULATORIAL + HOSPITALAR SEM OBSTETRÍCIA

#### TABELA COM COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

Faixa Etária	CP SUPERIOR LONDRINA	
Registro ANS	496.589/23-2	496.589/23-2
Tabela	Tabela Médica	Combo: Médica + Odonto
Acomodaç	Enfermaria	Enfermaria
0 - 18	R\$ 212,31	R\$ 212,45
19 - 23	R\$ 268,98	R\$ 268,00
24 - 28	R\$ 291,47	R\$ 290,04
29 - 33	R\$ 313,07	R\$ 311,21
34 - 38	R\$ 323,50	R\$ 321,44
39 - 43	R\$ 378,50	R\$ 375,35
44 - 48	R\$ 542,13	R\$ 535,74
49 - 53	R\$ 743,04	R\$ 732,68
54 - 58	R\$ 883,77	R\$ 870,64
59 ou mais	R\$ 1.271,04	R\$ 1.250,24

#### TABELA COM COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

Faixa Etária	CP SUPERIOR LONDRINA	
Registro ANS	496.589/23-2	496.589/23-2
Tabela	Tabela Médica	Combo: Médica + Odonto
Acomodaç	Enfermaria	Enfermaria
0 - 18	R\$ 190,00	R\$ 190,13
19 - 23	R\$ 240,71	R\$ 239,72
24 - 28	R\$ 260,83	R\$ 259,40
29 - 33	R\$ 280,16	R\$ 278,30
34 - 38	R\$ 289,49	R\$ 287,42
39 - 43	R\$ 338,70	R\$ 335,55
44 - 48	R\$ 485,12	R\$ 478,74
49 - 53	R\$ 664,91	R\$ 654,56
54 - 58	R\$ 790,84	R\$ 777,71
59 ou mais	R\$ 1.137,39	R\$ 1.116,61

#### TABELA COM COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

Faixa Etária	CP SUPERIOR LONDRINA	
Registro ANS	496.591/23-4	496.591/23-4
Tabela	Tabela Médica	Combo: Médica + Odonto
Acomodaç	Apartamento	Apartamento
0 - 18	R\$ 237,27	R\$ 237,41
19 - 23	R\$ 300,60	R\$ 299,62
24 - 28	R\$ 325,73	R\$ 324,30
29 - 33	R\$ 349,87	R\$ 348,01
34 - 38	R\$ 361,52	R\$ 359,46
39 - 43	R\$ 422,98	R\$ 419,83
44 - 48	R\$ 605,83	R\$ 599,44
49 - 53	R\$ 830,35	R\$ 819,99
54 - 58	R\$ 987,62	R\$ 974,49
59 ou mais	R\$ 1.420,40	R\$ 1.399,60

#### TABELA COM COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

Faixa Etária	CP SUPERIOR LONDRINA	
Registro ANS	496.591/23-4	496.591/23-4
Tabela	Tabela Médica	Combo: Médica + Odonto
Acomodaç	Apartamento	Apartamento
0 - 18	R\$ 212,29	R\$ 212,43
19 - 23	R\$ 268,95	R\$ 267,97
24 - 28	R\$ 291,43	R\$ 290,01
29 - 33	R\$ 313,02	R\$ 311,18
34 - 38	R\$ 323,44	R\$ 321,40
39 - 43	R\$ 378,42	R\$ 375,30
44 - 48	R\$ 542,01	R\$ 535,67
49 - 53	R\$ 742,88	R\$ 732,58
54 - 58	R\$ 883,58	R\$ 870,51
59 ou mais	R\$ 1.270,76	R\$ 1.250,07

\*A tabela de preços, contempla o valor do benefício opcional odontológico, cujo valor mensal deverá estar discriminado na proposta de adesão.  
HUMANA ODONTO S ESSENCIAL - Reg ANS: 493.510/22-1 - R\$ 4,33 - Somente Urgência/Emergência (cobertura detalhada no contrato do produto).



### AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA

#### TABELA COM COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

Faixa Etária	CP SUPERIOR LONDRINA	
Registro ANS	495.030/23-5	495.030/23-5
Tabela	Tabela Médica	Combo: Médica + Odonto
Acomodaç	Enfermaria	Enfermaria
0 - 18	R\$ 230,83	R\$ 231,38
19 - 23	R\$ 292,44	R\$ 291,99
24 - 28	R\$ 316,89	R\$ 316,03
29 - 33	R\$ 340,37	R\$ 339,13
34 - 38	R\$ 351,70	R\$ 350,29
39 - 43	R\$ 411,49	R\$ 409,10
44 - 48	R\$ 589,38	R\$ 584,08
49 - 53	R\$ 807,80	R\$ 798,94
54 - 58	R\$ 960,80	R\$ 949,45
59 ou mais	R\$ 1.381,82	R\$ 1.363,59

#### TABELA COM COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

Faixa Etária	CP SUPERIOR LONDRINA	
Registro ANS	495.030/23-5	495.030/23-5
Tabela	Tabela Médica	Combo: Médica + Odonto
Acomodaç	Enfermaria	Enfermaria
0 - 18	R\$ 206,50	R\$ 207,03
19 - 23	R\$ 261,61	R\$ 261,13
24 - 28	R\$ 283,48	R\$ 282,60
29 - 33	R\$ 304,49	R\$ 303,22
34 - 38	R\$ 314,63	R\$ 313,17
39 - 43	R\$ 368,12	R\$ 365,67
44 - 48	R\$ 527,26	R\$ 521,88
49 - 53	R\$ 722,66	R\$ 713,68
54 - 58	R\$ 859,53	R\$ 848,03
59 ou mais	R\$ 1.236,18	R\$ 1.217,74

#### TABELA COM COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

Faixa Etária	CP SUPERIOR LONDRINA	
Registro ANS	495.028/23-3	495.028/23-3
Tabela	Tabela Médica	Combo: Médica + Odonto
Acomodaç	Apartamento	Apartamento
0 - 18	R\$ 258,07	R\$ 258,62
19 - 23	R\$ 326,95	R\$ 326,49
24 - 28	R\$ 354,28	R\$ 353,41
29 - 33	R\$ 380,53	R\$ 379,27
34 - 38	R\$ 393,20	R\$ 391,77
39 - 43	R\$ 460,04	R\$ 457,64
44 - 48	R\$ 658,92	R\$ 653,60
49 - 53	R\$ 903,12	R\$ 894,22
54 - 58	R\$ 1.074,17	R\$ 1.062,78
59 ou mais	R\$ 1.544,87	R\$ 1.526,57

#### TABELA COM COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

Faixa Etária	CP SUPERIOR LONDRINA	
Registro ANS	495.028/23-3	495.028/23-3
Tabela	Tabela Médica	Combo: Médica + Odonto
Acomodaç	Apartamento	Apartamento
0 - 18	R\$ 230,83	R\$ 231,38
19 - 23	R\$ 292,44	R\$ 291,98
24 - 28	R\$ 316,89	R\$ 316,03
29 - 33	R\$ 340,37	R\$ 339,13
34 - 38	R\$ 351,70	R\$ 350,28
39 - 43	R\$ 411,49	R\$ 409,09
44 - 48	R\$ 589,38	R\$ 584,07
49 - 53	R\$ 807,80	R\$ 798,92
54 - 58	R\$ 960,80	R\$ 949,42
59 ou mais	R\$ 1.381,82	R\$ 1.363,56

\*A tabela de preços, contempla o valor do benefício opcional odontológico, cujo valor mensal deverá estar discriminado na proposta de adesão.  
HUMANA ODONTO S ESSENCIAL - Reg ANS: 493.510/22-1 - R\$ 4,33 - Somente Urgência/Emergência (cobertura detalhada no contrato do produto).



### AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA

#### TABELA COM COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

Faixa Etária	CP PREMIUM NACIONAL	
Registro ANS	495.026/23-7	495.026/23-7
Tabela	Tabela Médica	Combo: Médica + Odonto
Acomodaç	Enfermaria	Enfermaria
0 - 18	R\$ 416,62	R\$ 415,91
19 - 23	R\$ 527,82	R\$ 525,77
24 - 28	R\$ 571,95	R\$ 569,35
29 - 33	R\$ 614,33	R\$ 611,21
34 - 38	R\$ 634,79	R\$ 631,44
39 - 43	R\$ 742,70	R\$ 738,05
44 - 48	R\$ 1.063,77	R\$ 1.055,23
49 - 53	R\$ 1.458,00	R\$ 1.444,70
54 - 58	R\$ 1.734,15	R\$ 1.717,53
59 ou mais	R\$ 2.494,05	R\$ 2.468,23

#### TABELA COM COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

Faixa Etária	CP PREMIUM NACIONAL	
Registro ANS	495.026/23-7	495.026/23-7
Tabela	Tabela Médica	Combo: Médica + Odonto
Acomodaç	Enfermaria	Enfermaria
0 - 18	R\$ 372,53	R\$ 371,82
19 - 23	R\$ 471,96	R\$ 469,90
24 - 28	R\$ 511,42	R\$ 508,82
29 - 33	R\$ 549,32	R\$ 546,20
34 - 38	R\$ 567,61	R\$ 564,24
39 - 43	R\$ 664,10	R\$ 659,42
44 - 48	R\$ 951,19	R\$ 942,62
49 - 53	R\$ 1.303,70	R\$ 1.290,35
54 - 58	R\$ 1.550,62	R\$ 1.533,92
59 ou mais	R\$ 2.230,10	R\$ 2.204,19

#### TABELA COM COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

Faixa Etária	CP PREMIUM NACIONAL	
Registro ANS	495.024/23-1	495.024/23-1
Tabela	Tabela Médica	Combo: Médica + Odonto
Acomodaç	Apartamento	Apartamento
0 - 18	R\$ 466,02	R\$ 465,29
19 - 23	R\$ 590,40	R\$ 588,34
24 - 28	R\$ 639,76	R\$ 637,15
29 - 33	R\$ 687,17	R\$ 684,04
34 - 38	R\$ 710,05	R\$ 706,69
39 - 43	R\$ 830,76	R\$ 826,09
44 - 48	R\$ 1.189,90	R\$ 1.181,32
49 - 53	R\$ 1.630,88	R\$ 1.617,51
54 - 58	R\$ 1.939,77	R\$ 1.923,07
59 ou mais	R\$ 2.789,78	R\$ 2.763,83

#### TABELA COM COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

Faixa Etária	CP PREMIUM NACIONAL	
Registro ANS	495.024/23-1	495.024/23-1
Tabela	Tabela Médica	Combo: Médica + Odonto
Acomodaç	Apartamento	Apartamento
0 - 18	R\$ 416,62	R\$ 415,91
19 - 23	R\$ 527,82	R\$ 525,76
24 - 28	R\$ 571,95	R\$ 569,35
29 - 33	R\$ 614,33	R\$ 611,22
34 - 38	R\$ 634,79	R\$ 631,43
39 - 43	R\$ 742,70	R\$ 738,04
44 - 48	R\$ 1.063,77	R\$ 1.055,22
49 - 53	R\$ 1.458,00	R\$ 1.444,68
54 - 58	R\$ 1.734,15	R\$ 1.717,48
59 ou mais	R\$ 2.494,05	R\$ 2.468,18

\*A tabela de preços, contempla o valor do benefício opcional odontológico, cujo valor mensal deverá estar discriminado na proposta de adesão.  
HUMANA ODONTO S ESSENCIAL - Reg ANS: 493.510/22-1 - R\$ 4,33 - Somente Urgência/Emergência (cobertura detalhada no contrato do produto).



## Grupo de Municípios

**SUPERIOR**

Cambé/PR, Campo Mourão/PR,  
Cianorte/PR, Colorado/PR,  
Ibiporã/PR, Londrina/PR,  
Mandaguari/PR, Mandaguaçu/PR,  
Marialva/PR, Maringá/PR, Nova  
Esperança/PR, Paiçandu/PR,  
Paranavaí/PR, Sarandi/PR.

**PREMIUM NACIONAL**

**Todo o território brasileiro.**



## Vigências

Vigência	Vencimento
Dia 01	Vencimento do boleto todo dia 10
Dia 10	Vencimento do boleto todo dia 10
Dia 20	Vencimento do boleto todo dia 20



Procedimentos	SUPERIOR - PREMIUM NACIONAL	
	BÁSICA/CPB	COMPLETA/CP
	COPARTICIPAÇÃO	
Consultas Médicas em Consultórios	40%	40%
Consulta em Pronto Atendimento	40%	40%
Exames e Procedimentos Simples	ISENTO	30% com limitador de R\$ 25,00
Exames e Procedimentos Especiais	ISENTO	30% com limitador de R\$ 70,00
Terapias Grupo 1	ISENTO	30% com limitador de R\$ 50,00
Terapias Grupo 2	ISENTO	ISENTO
Terapias Grupo 3	40% com limitador de R\$ 150,00	40% com limitador de R\$ 150,00
Internações*	ISENTO	ISENTO

\*Exceto para o produto ambulatorial.

Os valores/limitadores de coparticipação serão reajustados anualmente, na mesma ocasião da aplicação do reajuste anual.  
O limitador do Grupo é por procedimento.





## Plano de Saúde

Serviços/ Procedimentos	CARÊNCIA CONTRATUAL	PRC 1.0M	PRC 3.0M	PRC 6.0M	PRC 6.0M
ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	24 horas	24 horas	24 horas	ZERO	ZERO
CONSULTAS ELETIVA	180 dias	ZERO	ZERO	ZERO	ZERO
EXAMES E PROCEDIMENTOS SIMPLES (Exames de Análises Clínicas, comuns de Sangue - hemograma, Sódio, Potássio, etc; Exames comuns de Urina)	180 dias	ZERO	ZERO	ZERO	ZERO
EXAMES E PROCEDIMENTOS ESPECIAIS (Endoscopia Digestiva Alta; Ressonância Magnética; PET CT; Cintilografia; EcoDoppler; Ecocardiograma; Punções guiadas por agulha para retirada de corpo estranho; Gastrostomia Endoscópica; Ecoendoscopia ou Ultrassonografia Endoscópica)	180 dias	180 dias	120 dias	60 dias	ZERO
TERAPIAS GRUPO 1 (Fisioterapias e outras terapias em pacientes com necessidades de reabilitações específicas: cardíacas, queimados, pós AVC, neuropatas, amputados.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	90 dias
TERAPIAS GRUPO 2 (Quimioterapias; Radioterapias; Hemodiálises; Diálises; Hemoterapias)	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
TERAPIAS GRUPO 3 (Fisioterapias Gerais e inespecíficas como Psicoterapias, Fonoaudiologias, Nutrição e também os Métodos Especiais.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
Procedimentos internação 1	180 dias	180 dias	180 dias	120 dias	30 dias
Procedimentos internação 2	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
Procedimentos internação 3 / Partos a Termo	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
Cobertura Parcial Temporária	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias

### Cobertura Parcial Temporária

**Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP)** são aquelas que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofrendor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde. Na hipótese de verificação de Doenças ou Lesões Pré-existentes será aplicada Cobertura Parcial Temporária (CPT) pelo período ininterrupto de 24 meses a partir da data da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, com a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões. preexistentes declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal.





PRC 1.0 M - Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos coletivos por adesão, sem histórico de plano de saúde anterior nesta operadora ou em outra, ou com histórico de contratação de plano anterior nesta operadora ou em outra operadora, com permanência inferior a 03 (três) meses.

PRC 3.0 M - Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos coletivos por adesão, com histórico de permanência entre 3 (três) e 6 (seis) meses em plano de saúde de qualquer tipo de contratação, necessariamente na segmentação assistencial Ambulatorial + Hospital com ou sem Obstetrícia, rescindido a no máximo 60 (sessenta) dias.

PRC 6.0 M - Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos coletivos por adesão, com histórico de permanência entre 6 (seis) e 11 (onze) meses em plano de saúde de qualquer tipo de contratação, necessariamente na segmentação assistencial Ambulatorial + Hospital com ou sem Obstetrícia, rescindido a no máximo 60 (sessenta) dias.

PRC 12.0 M - Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos coletivos por adesão, com histórico de permanência mínima de 12 (doze) meses em plano de saúde, em plano de saúde de qualquer tipo de contratação, necessariamente na segmentação assistencial Ambulatorial + Hospital com ou sem Obstetrícia, rescindido a no máximo 60 (sessenta) dias.

## Plano Odontológico

O plano odontológico abarca exclusivamente a cobertura odontológica de urgência e emergência prevista no Rol de Procedimentos e Eventos Odontológicos editado pela ANS, a saber:

- a. consulta inicial;
- b. curativo em caso de hemorragia bucal;
- c. curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose;
- d. imobilização dentária temporária;
- e. recimentação de peça protética;
- f. tratamento de alveolite;
- g. colagem de fragmentos;
- h. incisão e drenagem de abscesso extra-oral;
- i. incisão e drenagem de abscesso intra-oral;
- j. reimplante de dente avulsionado;
- k. orientação de higiene bucal;
- l. evidênciação de placa bacteriana;
- m. aplicação tópica de flúor.

Caso seja de interesse do beneficiário a realização de atendimento odontológicos não elencados na cobertura acima mencionada, a sua realização poderá ocorrer mediante o pagamento dos valores disciplinados na tabela divulgada pela Humana Saúde, portal <https://www.humanasaude.com.br/>, e que serão posteriormente cobrados na mensalidades de seus plano odontológico.





## Regras para Inclusão de Dependentes

- O(a) cônjuge, o(a) companheiro, em União estável, sem eventual concorrência com ex-cônjuge ou ex-companheiro, salvo por decisão judicial;
- O(a) companheiro(a) na união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da União Estável;
- O(s) filho(s), o(s) enteado(s) e tutelados até 58 anos;
- O(s) menor(es) sob guarda por força de decisão judicial e o(s) menor(es) tutelado(s);
- O(s) neto(s) até 58 anos;
- O(s) sobrinho(s) até 58 anos;
- O(s) irmão(s) até 58 anos.



## Reajuste

### Mês base de reajuste anual: Março.

• Independente da data de adesão do beneficiário ao contrato coletivo de plano de saúde, o valor mensal do benefício poderá sofrer reajustes legais e contratuais, de forma cumulativa (parcial ou total) ou isolada, nas seguintes situações:

- I) reajuste anual (financeiro e/ou por índice de sinistralidade);
- II) reajuste por mudança de faixa etária;
- III) reajuste em outra(s) hipótese(s), que venha(m) a ser autorizado(s) pela ANS.

• A aplicação de reajustes poderá ocorrer apenas 1 (uma) vez por ano, exceto o reajuste por mudança de faixa etária, independentemente das situações previstas.





Central de Atendimento: (31) 3207.1661  
[www.unicorbeneficios.com.br](http://www.unicorbeneficios.com.br)