



Informações sobre o plano de Assistência à saúde - Iparv

O valor da mensalidade é 10% (dez por cento) do salário base (**conforme base de cálculo da contribuição previdenciária**) para todos da família (**titular, conjugue e filhos até 18 anos**), descontados diretamente na folha de pagamento do servidor

As guias de coparticipações são respectivamente nos valores de 20% para o titular, 40% para os dependentes e 50% para os agregados.

As consultas para o titular são em média R\$ 20,80, para o dependente R\$ 41,60 e para os agregados R\$ 52,00 de acordo com valores referentes à tabela da AMB – Associação Médica Brasileira.

Pais e filhos maiores de 18 anos **NÃO** são considerados dependentes da assistência à saúde, mas possuem a possibilidade de efetuar a inscrição como **agregado** mediante análise do departamento responsável (trazer ultimo contracheque para verificar margem). Nessa modalidade é cobrado mensalidade adicional

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA REQUERER O IPARV ASSISTÊNCIA MÉDICA - "TUDO XEROX"

Último Contra cheque

RG e CPF

Certidão de casamento ou declaração de união estável (reconhecida firma das assinaturas dos conjugues e registrada em cartório)

CPF e RG do conjugê

Comprovante de endereço

Telefone para contato

Certidão de nascimento dos filhos (RG e CPF se houver)

PRAZO DE CARÊNCIA

03 meses e 03 mensalidades pagas para consulta e exames simples

06 meses para exames específicos

10 meses cirurgias e internações.

Para portabilidade de algum plano de saúde, não será exigido período de carência, desde que cumpra critérios estabelecidos na portaria 20/2027

QUALQUER DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO NO 64 – 99342-6160.