## 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.

.

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

Último Contra cheque
RG e CPF
Certidão de casamento ou declaçaõ de união estável (reconhecida firma das assinaturas dos conjuges 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.**