



Informações sobre o plano de Assistência à saúde - Iparv

O valor da mensalidade **10%** (dez por cento) da **base de cálculo da contribuição previdenciária** para **titular, conjuge 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\$ 21,80, para o dependente R\$ 43,60 e para os agregados R\$ 54,50 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 no valor de 15% do salário mínimo (valor de 2026 R\$ 243,15 cada).

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

- Último Contra cheque;
- Documento pessoal do titular (CNH ou CPF/RG);
- Certidão de casamento ou declaração de união estável (cumprir critérios da lei nº 7.698);
- Documento pessoal do conjuge (CNH ou CPF/RG);
- Certidão de nascimento dos filhos ou documento pessoal;
- Comprovante de endereço.

PRAZO DE CARÊNCIA

- 03 meses e 03 mensalidades pagas para consulta e exames simples;
- 06 meses para exames específicos e odontológico;
- 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 98107-4392.