

COMSEDER

Coop de assist Méd dos Serv da Suplan e do DER Ltda.

PLANOS C/ COPARTICIPAÇÃO

SÓCIOS ATIVOS - FOLHA DER/SUPLAN

ESP 1 - 483871/19-2 - ENFERMARIA

Nº de Ord	FAIXA ETÁRIA	VALOR APROV
01	00 A 18	195,70
02	19 A 23	233,34
03	24 A 28	270,99
04	29 A 33	323,67
05	34 A 38	361,28
06	39 A 43	421,53
07	44 A 48	496,80
08	49 A 53	617,01
09	54 A 58	843,05
10	>= 59	1.069,00

EXEC 1 - 483875-19-1 - APTº

Nº de Ord	FAIXA ETÁRIA	VALOR APROV
01	00 A 18	239,97
02	19 A 23	286,13
03	24 A 28	332,59
04	29 A 33	396,88
05	34 A 38	443,03
06	39 A 43	516,89
07	44 A 48	609,18
08	49 A 53	756,86
09	54 A 58	1.033,76
10	>= 59	1.310,66

SÓCIOS INATIVOS - FOLHA PBPREV/BOLETO

ESP 2 - 483872/19-6 - ENFERMARIA

Nº de Ord	FAIXA ETÁRIA	VALOR APROV
01	00 A 18	215,27
02	19 A 23	256,68
03	24 A 28	298,09
04	29 A 33	356,04
05	34 A 38	397,44
06	39 A 43	463,67
07	44 A 48	546,48
08	49 A 53	678,94
09	54 A 58	927,36
10	>= 59	1.175,76

EXEC 2 -483873-4 - APTº

Nº de Ord	FAIXA ETÁRIA	VALOR APROV
01	00 A 18	263,98
02	19 A 23	314,75
03	24 A 28	365,51
04	29 A 33	436,58
05	34 A 38	487,34
06	39 A 43	568,57
07	44 A 48	670,10
08	49 A 53	831,97
09	54 A 58	1.136,77
10	>= 59	1.441,73

COPARTICIPAÇÃO

- 1 - Consultas: 10% sem limite de uso.
- 2 - Exames de Diagnóstico: 20% (Laboratório e imagem)
- 3 - Atendimento Ambulatorial: 20%
- 4 - Terapias: 20% (Psicologia, fisioterapia e fonoaudiologia)
- 5 - Internação Hospitalar: Valor Fixo: R\$ 120,00

COMSEDER

Coop de assist Méd dos Serv da Suplan e do DER Ltda.

PLANOS SEM COPARTICIPAÇÃO

A T I V O S

REF 1 - 483871/19-8 - APTº

N ° de Ord	FAIXA ETÁRIA	VALOR APROV
01	00 A 18	352,34
02	19 A 23	420,10
03	24 A 28	487,86
04	29 A 33	582,71
05	34 A 38	650,47
06	39 A 43	758,90
07	44 A 48	894,44
08	49 A 53	1.111,26
09	54 A 58	1.516,67
10	>= 59	1.924,51

I N A T I V O S

REF 2 - 483870/19-0 - APTº

N ° de Ord	FAIXA ETÁRIA	VALOR APROV
01	00 A 18	387,57
02	19 A 23	462,10
03	24 A 28	536,64
04	29 A 33	640,98
05	34 A 38	715,51
06	39 A 43	834,80
07	44 A 48	983,89
08	49 A 53	1.222,38
09	54 A 58	1.669,64
10	>= 59	2.116,94

João Pessoa, 31 de janeiro de 2023

José Vital Neto
Diretor Operacional

Najla Coely Diniz Gomoes
Diretora Administrativa

Francisco Fernandes Lisboa
Diretor Presidente

COMSEDER

Coop de assist Méd dos Serv da Suplan e do DER Ltda.

PLANO ANTIGO C/ COPARTICIPAÇÃO

SEM ACESSO A NOVOS USUÁRIOS

SÓCIOS ATIVOS - FOLHA DER/SUPLAN

SEM REGISTRO: ENFERMARIA

Nº de Ord	FAIXA ETÁRIA	VALOR APROV
01	00 A 17	234,62
02	18 A 27	294,87
03	28 A 36	384,62
04	37 A 46	533,33
05	47 A 58	710,26
06	59 OU +	1.073,08

SEM REGISTRO: APTº

Nº de Ord	FAIXA ETÁRIA	VALOR APROV
01	00 A 17	369,23
02	18 A 27	433,33
03	28 A 36	528,20
04	37 A 46	688,46
05	47 A 58	873,08
06	59 OU +	1.223,08

SÓCIOS INATIVOS - FOLHA DER/SUPLAN

ENFERMARIA

Nº de Ord	FAIXA ETÁRIA	VALOR APROV
01	00 A 17	312,82
02	18 A 27	378,20
03	28 A 36	468,81
04	37 A 46	630,77
05	47 A 58	816,67
06	59 OU +	1.184,61

APARTAMENTO

Nº de Ord	FAIXA ETÁRIA	VALOR APROV
01	00 A 17	391,03
02	18 A 27	458,97
03	28 A 36	560,26
04	37 A 46	729,49
05	47 A 58	925,64
06	59 OU +	1.296,15

COPARTICIPAÇÃO

- 1 - Consultas: 100% a partir da 11ª.
- 2 - Exames de imagem: 20% (até 5 exames por ano)
- 3 - Exames Especiais: 50% (tipo Ressonancia Magnética, Cintilografia...)
- 4 - Fisioterapia: A partir da 21ª sessão, 100%. **No Ambulatório, sem limite**
- 5 - OPMES: Limitado a R\$ 50.000,00.

Obs. Não cobre sessões de psicologia e fonoaudiologia.