

COMUNICADO DE REAJUSTE ANUAL

Prezado(a) Associado(a),

A **Associação dos Trabalhadores no Serviço Público no Brasil – ASPER**, na qualidade de estipulante do plano coletivo por adesão administrado junto à **UNIMED PORTO VELHO**, reafirmando seu compromisso com a transparência, a boa gestão dos benefícios disponibilizados aos seus associados e a preservação do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, comunica a atualização anual dos valores das mensalidades e dos limites de coparticipação aplicáveis ao produto abaixo identificado.

A atualização decorre do processo anual de negociação contratual realizado entre a ASPER e a UNIMED PORTO VELHO, observadas as disposições do contrato coletivo, os critérios técnicos, atuariais e econômico-financeiros aplicáveis, bem como a regulamentação vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, tendo por finalidade assegurar a manutenção do equilíbrio contratual e a continuidade da assistência à saúde oferecida aos beneficiários.

O reajuste é aplicado de forma uniforme a todos os beneficiários vinculados ao mesmo produto coletivo, independentemente da data de adesão ao plano ou da inclusão de dependentes, observadas as regras contratuais, regulamentares e as respectivas faixas etárias previstas para o produto.

Os novos valores passarão a ser aplicados **às mensalidades emitidas com vencimento a partir de 23 de agosto de 2026**, não havendo incidência de cobrança retroativa.

UNIPLUS BÁSICO ENFERMARIA – COM COPARTICIPAÇÃO – ANS 482.636/19-1

Faixa etária	Mensalidade
0-18	R\$ 306,50
19-23	R\$ 381,84
24-28	R\$ 467,37
29-33	R\$ 510,79
34-38	R\$ 518,31
39-43	R\$ 563,24
44-48	R\$ 755,29
49-53	R\$ 858,57
54-58	R\$ 1.064,53
59+	R\$ 1.788,04

Consultas	40%
Exames, terapias e demais procedimentos	30%
Limite de coparticipação por guia:	R\$ 651,78
Por internação clínica/cirúrgica (sem interrupção):	R\$ 718,62

O presente comunicado refere-se exclusivamente à atualização anual dos valores das mensalidades e dos limites de coparticipação do plano de saúde.

Permanecem integralmente inalteradas as demais condições do contrato coletivo, inclusive as coberturas assistenciais, segmentação, área de abrangência, rede credenciada, regras de utilização, períodos de carência, mecanismos de regulação, critérios de elegibilidade e demais disposições contratuais e regulamentares aplicáveis, ressalvadas apenas as alterações que venham a ser formalmente promovidas pela operadora e oportunamente comunicadas aos beneficiários.

Os valores de mensalidade permanecem sujeitos à atualização decorrente da mudança de faixa etária do beneficiário, quando implementados os requisitos previstos no contrato e na regulamentação vigente, hipótese em que será aplicado o valor correspondente à respectiva faixa etária do produto contratado.

Da mesma forma, os limites e percentuais de coparticipação ora informados permanecem sujeitos às condições previstas no contrato coletivo e no regulamento do produto registrado perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

A ASPER permanece à disposição para prestar quaisquer esclarecimentos relacionados ao presente comunicado, por meio de qualquer de suas unidades de atendimento ou pelos canais oficiais de comunicação: telefone (69) 2181-3954, e-mail faleconosco@asper.org.br e sítio eletrônico www.asper.org.br.

O presente comunicado possui caráter exclusivamente informativo e é expedido em observância ao dever de informação, aos princípios da transparência e da boa-fé objetiva, bem como às normas expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS aplicáveis aos contratos coletivos de assistência à saúde, não importando em alteração das demais cláusulas e condições do contrato coletivo vigente.

Agradecemos a confiança depositada em nossa associação e reiteramos nosso compromisso permanente com a gestão responsável do benefício, buscando assegurar a continuidade da assistência à saúde e a qualidade dos serviços disponibilizados aos nossos associados.