



CARTILHA

Planos de Saúde



SUMÁRIO

QUEM SOMOS	03
NOSSAS SOLUÇÕES	04

EMPREGADOS E DEPENDENTES

PLANO CELOS SAÚDE	06
PLANO CELOS SAÚDE ESSENCIAL	11
DIFERENCIAIS - SAÚDE E SAÚDE ESSENCIAL	16
PLANO CELOS SAÚDE ESSENCIAL ODONTOLÓGICO	17
DIFERENCIAIS - SAÚDE E SAÚDE ESSENCIAL ODONTOLÓGICO	21
COMO ADERIR E CARÊNCIAS	22
FAQ (PERGUNTAS FREQUENTES)	23

AGREGADOS

PLANO CELOS SAÚDE AGREGADOS	33
PLANO CELOS SAÚDE ESSENCIAL AGREGADOS	38
DIFERENCIAIS - SAÚDE AGREGADOS E SAÚDE ESSENCIAL AGREGADOS	42
PLANO CELOS SAÚDE AGREGADOS ODONTOLÓGICO	43
PLANO CELOS SAÚDE ESSENCIAL ODONTOLÓGICO	46
DIFERENCIAIS - AGREGADOS ODONT. E ESSENCIAL ODONTOLÓGICO	48
CONTATO	49

documento
interativo



Fundação Celesc de Seguridade Social - Celos

A Celos é uma operadora de Planos de Saúde, sem fins lucrativos, da modalidade e Autogestão, que administra o Plano de Saúde para empregados e ex-empregados da Celesc, bem como seus dependentes e Agregados.

A adesão a seus planos é limitada aos empregados, ex-empregados, aposentados e pensionistas da Celesc, bem como seus familiares agregados,.



Fundada em 1973, a Fundação Celesc de Seguridade Social - Celos, é referência entre as operadoras de Autogestão em saúde do Brasil, com mais de 23.000 beneficiários.



Os Planos da Celos possuem as seguintes características:

- ✓ Tipo de Contratação:
Coletivo Empresarial
- ✓ Área de Atuação:
Estado de Santa Catarina
- ✓ Área Geográfica de Abrangência:
Estadual
- ✓ Formação do Preço:
Pré-estabelecido



Atualmente a Celos possui os seguintes Planos:

- ✓ Plano Celos Saúde
- ✓ Plano Celos Saúde Essencial
- ✓ Plano Celos Saúde Essencial Odontológico
- ✓ Plano Celos Saúde Essencial Agregados
- ✓ Plano Celos Saúde Agregados
- ✓ Plano Celos Saúde Agregados Odontológico



Dados da Operadora:

Fundação Celesc de Seguridade Social - Celos

Registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o nº 31.5044 CNPJ sob o nº 82.956.996/0001-78

Endereço: Avenida Hercílio Luz, 639 - Ed. Alpha Centauri, 6º e 7º andar, Florianópolis, Santa Catarina - 88020-000

Conheça nossos Planos

A Celos desenvolveu planos que buscam conciliar a excelência no cuidado com a saúde dos beneficiários, apresentando a melhor relação custo-benefício.

Além da qualidade e bom atendimento que são a marca da Celos, os planos contam com preços mais competitivos que os praticados pelo mercado, sem perda de continuidade e qualidade.

Nesta cartilha, você conhecerá as principais informações sobre os Planos da Celos, para escolher a melhor opção para você e sua família.

Quem pode aderir aos Planos?

O titular — empregado ou aposentado da Celesc ou da Celos — e seus dependentes, como cônjuge, companheiro(a) e filhos até 21 anos, podem se inscrever nos planos Celos Saúde, Celos Saúde Essencial e Celos Saúde Essencial Odontológico.

Já os planos para agregados estão disponíveis para pai, mãe, sogro, sogra, filhos que perderam a condição de dependentes, menores sob guarda ou tutela do titular por determinação judicial, enteados, irmãos, netos, sobrinhos, ex-cônjuge por decisão judicial, noras e genros, conforme o regulamento de cada plano.

Nos planos para agregados, cada beneficiário possui uma contribuição individual, calculada conforme sua faixa etária, com pagamento por boleto bancário ou desconto na folha de pagamento do titular.

Ao mudar de faixa etária, o valor da contribuição é ajustado automaticamente conforme a tabela vigente do plano.





Empregados e dependentes

(filhos e cônjuges)





O Plano Celos Saúde registrado na Agência Nacional de Saúde
Suplementar-ANS sob o nº. 471.327/14-3

**Tipo de Contratação**

Coletivo Empresarial

**Segmentação Assistencial**

Ambulatorial hospitalar
com obstetrícia e
odontológica

**Área Geográfica de
Abrangência**

Estadual

**Área de Atuação**

Estado de Santa Catarina

**Padrão de Acomodação
em Internação**

Individual

**Formação do Preço**

Pré-estabelecido

Vantagens

- ✓ Rede com os principais hospitais do Estado
- ✓ Urgência e Emergência Nacional (eletivos com abrangência estadual)
- ✓ Programa Preventivos de Saúde
- ✓ Reembolso de medicamentos de uso contínuo
- ✓ Convênio Farmácia
- ✓ Cobertura Odontológica Extra rol cobertura odontológica - (Implantes, coroas)
- ✓ Parcelamento de despesas acima de R\$ 200,00
- ✓ Isenção de coparticipação de quimioterapia, radioterapia hemodiálise
- ✓ Acomodação em quarto individual com banheiro privativo, e com direito a acompanhante no quarto

Coberturas

A cobertura do Plano Celos Saúde segue o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde suplementar (ANS), contando com a cobertura ambulatorial + hospitalar com obstetrícia, cobertura odontológica e cobertura extra-rol.

Reembolso

O Plano Celos Saúde assegurará o reembolso das despesas efetuadas pelo Beneficiário, nas seguintes condições:

- ✓ Atendimentos médicos e odontológicos
- ✓ Os reembolsos relativos às despesas de taxas e diárias hospitalares respeitarão o limite do maior valor pago na rede da Celos no Estado de Santa Catarina
- ✓ Apenas para prestadores de serviços que não mantêm contrato com a Celos, ainda que integrantes da rede credenciada pela Operadora de forma indireta (Unimed ou da Uniodonto)
- ✓ O pagamento do reembolso será efetuado de acordo com os valores da Tabela do Plano
- ✓ Titular será reembolsado em 50% (cinquenta por cento) do valor da despesa decorrente da aquisição de medicamentos específicos para o tratamento de doenças crônicas

Acomodação

As internações hospitalares pelo Plano Celos Saúde ocorrerão em acomodações individuais, conhecidas como apartamentos standard/privativo, com direito a um acompanhante.

Haverá cobertura para alimentação somente ao acompanhante de paciente com idade até 21 (vinte e um) anos e igual ou superior a 60 (sessenta) anos, ou portador de necessidades especiais.

Coparticipação

Além da contribuição mensal, será cobrado coparticipação, nos procedimentos realizados no percentual/valor a seguir:

50% (cinquenta por cento) para Consultas

50% (cinquenta por cento) para Exames Básicos

20% (vinte por cento) para Exames Especiais

20% (vinte por cento) para todos os procedimentos a nível ambulatorial, limitado a R\$ 200,00 (duzentos reais) por evento.

Coparticipação para Procedimentos realizados em regime de Internação Clínica será de R\$ 200,00 (duzentos reais)

20% (vinte por cento) em todos os procedimentos odontológicos, à exceção de prevenção e urgência/emergência.

20% (vinte por cento), incidentes sob o valor dos serviços utilizados em psiquiatria, quando ultrapassados 30 (trinta) dias de internação, contínuos ou não, por ano

Isenção da coparticipação para os procedimentos realizados em regime de internação hospitalar cirúrgica, radioterapia, quimioterapia, hemodiálise, serviços de urgência e prevenção odontológica

Contribuição

O custeio do Plano Celos Saúde se dá através das contribuições mensais, fixada em função da idade do Beneficiário inscrito, de acordo com as seguintes faixas etárias e conforme os percentuais de reajustes incidentes em cada uma delas:

Plano Celos Saúde	
Faixa	Empregado
0 a 18	152,05
19 a 23	190,07
24 a 28	258,47
29 a 33	334,48
34 a 38	380,09
39 a 43	425,69
44 a 48	486,55
49 a 53	577,76
54 a 58	638,58
+59	904.63

Vigência: 01/05/2026 - 30/04/2027

Os valores de contribuição serão reajustados anualmente, no mês de **Mai**o pela variação acumulada do IPCA, ou de acordo com laudo atuarial.

Exemplos de contribuição

Sr. José, possui 45 anos de idades, sua esposa Ana com 35 anos de idade e seu filho Lucas com 12 anos de idade.

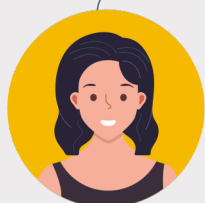
Sr. José é um empregado ativo da Celesc e decidiu aproveitar os benefícios oferecidos pelo Plano Celos Saúde para toda a sua Família.

O somatório das contribuições total paga pelo grupo familiar de José será de:



R\$ 486,55

valor de contribuição para José
(faixa etária de 44 a 48 anos)



R\$ 380,09

valor de contribuição para Ana
(faixa etária de 34 a 38 anos)



R\$ 152,05

valor de contribuição para Lucas
(faixa etária de 0 a 18 anos)



**R\$
1018,69**

Total da
Contribuição
Mensal



O Plano Celos Saúde Essencial registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS sob o nº. 497.138/23-8

**Tipo de Contratação**

Coletivo Empresarial

**Segmentação Assistencial**

Ambulatorial hospitalar com obstetrícia

**Área Geográfica de Abrangência**

Estadual

**Área de Atuação**

Estado de Santa Catarina

**Padrão de Acomodação em Internação**

Coletiva

**Formação do Preço**

Pré-estabelecido

Vantagens

- ✓ Rede com os principais hospitais do Estado
- ✓ Urgência e Emergência Nacional (eletivos com abrangência estadual)
- ✓ Parcelamento de despesas acima de R\$ 200,00
- ✓ Isenção de coparticipação de quimioterapia, radioterapia hemodiálise
- ✓ As internações hospitalares ocorrerão em acomodações coletivas



Coberturas

A cobertura do Plano Celos Saúde Essencial segue o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde suplementar (ANS), contando com a cobertura ambulatorial + hospitalar com obstetrícia.

Reembolso

O Plano Celos Saúde Essencial assegurará o reembolso das despesas efetuadas pelo Beneficiário, nas seguintes condições:

- ✓ Despesas médicas efetuadas pelo Beneficiário nos casos exclusivos de urgência ou de emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios ou credenciados pela Celos.
- ✓ O pagamento do reembolso será efetuado de acordo com os valores da Tabela do Plano.
- ✓ Somente serão reembolsadas as despesas referentes às notas fiscais ou recibos de pagamentos apresentados à Celos até 12 (doze) meses da data da respectiva emissão.

Acomodação

As internações hospitalares ocorrerão em acomodações coletivas. Haverá cobertura para acomodação e alimentação somente ao acompanhante de paciente com idade até 21 (vinte e um) anos e igual ou superior a 60 (sessenta) anos, ou portador de necessidades especiais com deficiência.

Não haverá o direito a acompanhante quando o paciente estiver internado em leito de tratamento intensivo que não permita a presença de acompanhante.

Coparticipação

Além da contribuição mensal, será cobrado coparticipação, nos procedimentos realizados no percentual/valor a seguir:

50% (cinquenta por cento) do valor a ser pago ao prestador para consultas.

50% (cinquenta por cento) do valor a ser pago ao prestador para exames básicos de apoio diagnóstico.

20% (vinte por cento) do valor a ser pago ao prestador para exames especiais de apoio diagnóstico.

20% (vinte por cento) do valor a ser pago ao prestador para todos os procedimentos a nível ambulatorial ou em hospital dia, limitado a R\$200,00 (duzentos reais) por evento ocorrido.

R\$200 (duzentos reais) nas internações

20% (vinte por cento), incidentes sob o valor dos serviços utilizados em psiquiatria, quando ultrapassados 30 (trinta) dias de internação, contínuos ou não, por ano.

Isenção da coparticipação para os procedimentos realizados em regime de internação hospitalar cirúrgica, radioterapia, quimioterapia, hemodiálise, serviços de urgência e prevenção odontológica

Contribuição

O custeio do Plano Celos Saúde se dá através das contribuições mensais, fixada em função da idade do Beneficiário inscrito, de acordo com as seguintes faixas etárias e conforme os percentuais de reajustes incidentes em cada uma delas:

Plano Celos Saúde Essencial	
Faixa	Empregado
0 a 18	64,76
19 a 23	80,97
24 a 28	110,09
29 a 33	142,48
34 a 38	161,90
39 a 43	181,33
44 a 48	207,26
49 a 53	246,10
54 a 58	272,01
+59	385,35

Vigência: 01/05/2026 - 30/04/2027

Os valores de contribuição serão reajustados anualmente, no mês de Maio pela variação acumulada do IPCA, ou de acordo com laudo atuarial.

Exemplos de contribuição

Sr. José, possui 45 anos de idades, sua esposa Ana com 35 anos de idade e seu filho Lucas com 12 anos de idade.

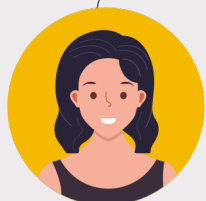
Sr. José é um empregado ativo da Celesc e decidiu aproveitar os benefícios oferecidos pelo Plano Celos Saúde Essencial para toda a sua Família.

O somatório das contribuições total paga pelo grupo familiar de José será de:



R\$ 207,26

valor de contribuição para José
(faixa etária de 44 a 48 anos)



R\$ 161,90

valor de contribuição para Ana
(faixa etária de 34 a 38 anos)



R\$ 64,76

valor de contribuição para Lucas
(faixa etária de 0 a 18 anos)



R\$

433,92

Total da
Contribuição
Mensal

Diferenciais dos Planos

	Plano Celos Saúde	Plano Celos Saúde Essencial
Cobertura Estadual ambulatorial + hospitalar		
Cobertura Odontológica		
Coparticipação em consultas, exames e procedimentos		
Reembolso exames/procedimentos		
Convênio Farmácia		
Reembolso medicamento uso contínuo		
Contribuição	50% Empresa 50% Empregado	70% Empresa 30% Empregado
Acomodação	Apartamento individual	Enfermaria coletivo

Após realizar a primeira migração do Plano Celos Saúde para o Plano Celos Saúde Essencial é perdido o direito a contribuição paritária na aposentadoria, mesmo que o participante retorne no futuro para o Plano Celos Saúde.

	Plano Celos Saúde	Plano Celos Saúde Essencial
Faixa	Empregado	Empregado
0 a 18	152,05	64,76
19 a 23	190,07	80,97
24 a 28	258,47	110,09
29 a 33	334,48	142,48
34 a 38	380,09	161,90
39 a 43	425,69	181,33
44 a 48	486,55	207,26
49 a 53	577,76	246,10
54 a 58	638,58	272,01
+59	904,63	385,35



O Plano Celos Saúde Essencial Odontológico registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS sob o nº. 497.137/23-0

**Tipo de Contratação**

Coletivo Empresarial

**Segmentação Assistencial**

Odontológica

**Área Geográfica de Abrangência**

Estadual

**Área de Atuação**

Estado de Santa Catarina

**Formação do Preço**

Pré-estabelecido

Vantagens

- ✓ Plano odontológico de abrangência Estadual, com cobertura para exames clínicos, de procedimentos diagnósticos, atendimentos de urgência e emergência odontológicos, exames auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo cirurgião-dentista com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, tais como, procedimentos de prevenção, dentística, endodontia, periodontia e cirurgia previstos no Rol de Procedimentos, realizados em consultórios credenciados ou centros clínicos odontológicos da Rede Celos ou Rede Uniodonto

Coberturas

A cobertura do Plano Celos Saúde Essencial Odontológico segue o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde suplementar (ANS), contando com a cobertura odontológica.

Reembolso

O Plano Celos Saúde Essencial Odontológico assegurará o reembolso das despesas efetuadas pelo Beneficiário, nas seguintes condições:

- ✓ Despesas odontológicas efetuadas pelo Beneficiário nos casos exclusivos de urgência ou de emergência.
- ✓ O pagamento do reembolso será efetuado de acordo com os valores da Tabela do Plano.
- ✓ Somente serão reembolsadas as despesas referentes às notas fiscais ou recibos de pagamentos apresentados à Celos até 12 (doze) meses da data de respectiva emissão.

Coparticipação

Além da contribuição mensal, será cobrado coparticipação, nos procedimentos realizados no percentual/valor a seguir:

20% (vinte por cento) em todos os procedimentos odontológicos, à exceção dos procedimentos de prevenção em saúde bucal e urgência e emergência

Contribuição

O valor da contribuição mensal já é pré-definido, não havendo variação da contribuição mensal em virtude da mudança da faixa etária do Beneficiário.

O custo mensal do Plano Celos Saúde Essencial Odontológico é de **R\$38,13** sem diferenciação por faixa etária.

Para empregados e seus dependentes, a empresa custeará 70% desse valor, e o beneficiário pagará apenas **R\$ 11,44**.

Caso o empregado opte por aderir ao Plano Odontológico juntamente com o novo Plano Celos Saúde Essencial, os valores serão acrescidos na tabela de contribuição a seguir:

Celos Saúde Essencial + Odontológico	
Faixa	Empregado
0 a 18	76,20
19 a 23	92,41
24 a 28	121,53
29 a 33	153,92
34 a 38	173,34
39 a 43	192,77
44 a 48	218,70
49 a 53	257,54
54 a 58	283,45
+59	396,79

Exemplos de contribuição

Sr. José possui 45 anos de idade, sua esposa Ana com 35 anos de idade e seu filho Lucas com 12 anos de idade.

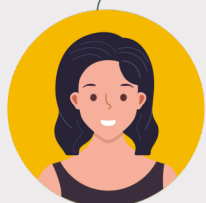
José é um empregado ativo da Celesc e decidiu aproveitar os benefícios oferecidos pelo Plano Celos Saúde Essencial e mais o o Plano Celos Saúde Essencial Odontológico, para toda a sua Família.

O somatório das contribuições total paga pelo grupo familiar de José será de:



R\$ 218,70

valor de contribuição para José
(faixa etária de 44 a 48 anos)



R\$ 173,34

valor de contribuição para Ana
(faixa etária de 34 a 38 anos)



R\$ 76,20

valor de contribuição para Lucas
(faixa etária de 0 a 18 anos)



R\$

468,24

Total da
Contribuição
Mensal

Diferenciais dos Planos

	Plano Celos Saúde	Plano Celos Saúde Essencial Odontológico
Cobertura Estadual ambulatorial + hospitalar		
Cobertura Extra Rol (Implantes)		
Coparticipação em consultas, exames e procedimentos		
Reembolso exames/procedimentos		
Contribuição	50% Empresa 50% Empregado	70% Empresa 30% Empregado

	Plano Celos Saúde	Plano Celos Saúde Essencial + Odontológico
Faixa	Empregado	Empregado
0 a 18	152,05	76,20
19 a 23	190,07	92,41
24 a 28	258,47	121,53
29 a 33	334,48	153,92
34 a 38	380,09	173,34
39 a 43	425,69	192,77
44 a 48	486,55	218,70
49 a 53	577,76	257,54
54 a 58	638,58	283,45
+59	904,63	396,79

Como aderir

- 01 Acesse o site www.celos.com.br
- 02 Clique em Pedido de Inscrição.
- 03 Preencha seus dados pessoais e escolha um Plano

Carências

Carências exigidas pelos planos são:

- ✓ Urgência ou Emergência médica e odontológica: 24h (vinte e quatro) horas.
- ✓ Consultas todas as especialidades: 24h (vinte e quatro) horas.
- ✓ Exames e tratamentos médicos e odontológicos: 90 (noventa) dias.
- ✓ Parto a termo: 300 (trezentos) dias.
- ✓ Internações: 180 (cento e oitenta) dias.
- ✓ Demais casos: 180 (cento e oitenta) dias.



Atuais beneficiários e dependentes podem utilizar os planos imediatamente, após a migração sem qualquer tipo.

Após o período de migração, as novas inscrições deverão cumprir o prazo de carências.



Guia de prestadores

A lista dos prestadores de serviços credenciados pela Rede Celos está disponível em www.celos.com.br

FAQ - Perguntas Frequentes

O que é ANS?

É a Agência Nacional de Saúde Suplementar, órgão que regula, normatiza, controla e fiscaliza a atividade de assistência suplementar à saúde.

O que é autogestão?

É a Modalidade de Operadora, definida na Resolução Normativa ANS nº 137/06 e alterações posteriores, na qual a pessoa jurídica administra, sem lucro, o programa de assistência à saúde de seus beneficiários, conforme Art. 2º do normativo, reduzindo gastos decorrentes de intermediação das empresas de plano de saúde do mercado.

O que é Operadora de Plano de saúde?

Operadora de Plano de Saúde (OPS) é a pessoa jurídica que opera Plano Privado de Assistência à Saúde, autorizada pela ANS para prestação de serviço à saúde, de preço pré ou pós estabelecido, com prazo indeterminado, garantindo o atendimento à saúde.

O que é Rol de procedimentos e eventos em Saúde da ANS?

É a lista de procedimentos médico odontológicos (exames, cirurgias, tratamentos, etc. obrigatórios previstos em lei, que servem como referência básica para o Plano Celos Saúde Essencial, podendo ser consultados no site da ANS.

O que são diretrizes de utilização?

São normativas e regras estabelecidas pela ANS para autorização de determinados procedimentos. Essas normativas são construídas por meio de estudos de boa qualidade, avaliados criticamente pelos técnicos em Medicina Baseada em Evidências tanto da ANS como da AMB (Associação Médica Brasileira). São análises que incluem a avaliação da metodologia e material utilizado pelos pesquisadores, interpretação estatística, análise do cálculo dos custos, impacto econômico e resultado clínico e periodicidade da pesquisa da nova tecnologia e eficácia do procedimento. Os estudos selecionados são sintetizados e um parecer é elaborado sobre a nova tecnologia ou procedimento e os seus benefícios, caso realmente existam. Esse parecer tem conclusões claras para ser usado como material de consulta rápida pelos médicos e colaboradores dos planos. Garantindo que o tratamento realizado tenha um bom resultado para os pacientes.

Exemplo: Para autorização e realização de cirurgias para correção de miopia e hipermetropia está definido na diretriz de utilização que o grau deve estar estável há pelo menos um ano, garantindo, assim, maiores chances de a cirurgia ter sucesso e o grau não voltar após a correção.

Qual é a área de abrangência do Plano Essencial?

A área Geográfica de Abrangência do Plano Essencial é Estadual. Sua área de atuação será apenas no Estado de Santa Catarina.

O que é Rede Credenciada?

É a rede contratada pela Celos. Fazem parte os médicos, dentistas, laboratórios, hospitais, clínicas, casas de saúde e prontos-socorros, com contrato direto ou indireto.

Existe diferença de rede de prestadores entre os Planos?

Não, todos os planos terão à mesma rede de prestadores, preparados para oferecer o cuidado de que os beneficiários precisam. As Redes disponíveis são: Rede Celos, Rede Unimed e Rede Uniodonto.

Os Planos Essenciais são por grupo familiar ou individual?

O plano de saúde é individual. Há um valor de contribuição referente a cada membro da família, conforme faixa etária de cada beneficiário.

Qual é a área de abrangência dos Planos Essenciais?

A área Geográfica de Abrangência do Plano Essencial é Estadual. Sua área de atuação será apenas no Estado de Santa Catarina.

O que é a cobertura de urgência e emergência nacional prevista nos planos?

Todos os novos planos desenvolvidos pela Celos possuem como característica o atendimento para urgência e emergência no território nacional. Isso significa que qualquer atendimento de emergência ou urgência feito fora do Estado de Santa Catarina será coberto pelo plano de saúde, desde que realizados na rede credenciada.

Quem pode se inscrever e em quais planos é possível?

Para empregados Ativos, Aposentados e Pensionistas, e seu dependentes (cônjuges e filhos até 21 anos ou dependentes universitários) podem se inscrever nos Planos: Celos Saúde, Celos Saúde Essencial e Celos Saúde Essencial Odontológico; Para Agregados (filhos maiores de 21 anos, pai, mãe, sobrinhos) conforme grau de parentesco descrito no regulamento do Plano.

Os planos disponíveis para adesão são:

- Plano Celos Saúde
- Plano Celos Saúde Agregados
- Plano Celos Saúde Essencial
- Plano Celos Saúde Essencial Agregados
- Plano Celos Saúde Essencial Odontológico

Quem pode ser beneficiário?

- Cônjuge;
- Companheiro(a);
- Filho(a) até os 21 anos, ou dos 21 aos 25 anos se universitário; e
- Filho(a) inválido(a) desde que comprovada a sua invalidez até completar 21 anos.

Quais são regras para dependente universitário?

Dependente Universitários é uma condição para Filhos (as) solteiros (as) até 21 anos de idade ou até 25 anos de idade (incompletos) se, nesta hipótese, for estudante em curso de graduação universitária, excluindo cursos de pós-graduação, mestrado, doutorado ou similares.

Posso me inscrever no Plano Celos Saúde Essencial e meus filhos ou cônjuge, no Plano Celos Saúde?

Não. Os Beneficiários Dependentes deverão ser incluídos em plano com mesmo padrão do plano do Titular.

O titular tem Plano Celos Saúde Essencial e não possui Celos Saúde Essencial Odontológico. É possível somente o Agregado (irmão) possuir o Plano Celos Saúde Essencial Odontológico?

Sim. O Agregado poderá optar pelos planos:

- Plano Celos Saúde Agregados
- Plano Celos Saúde Essencial Agregados
- Plano Celos Saúde Essencial Odontológico

Em qualquer um desses planos o agregado pagará integralmente as contribuições. O único requisito será que o titular tenha algum plano de saúde junto a Celos.

O que é carência? E como funciona?

É o prazo determinado pelo plano de saúde para que o usuário passe a utilizar determinada cobertura pré-estipulada pela operadora e ANS.

O que é Acomodação Individual e Coletiva?

- **Individual — Plano Celos Saúde:** internação em apartamento padrão (standard), sem compartilhar o quarto com outros pacientes, com banheiro privativo e direito a um acompanhante.
- **Coletiva — Plano Celos Saúde Essencial:** internação em enfermaria, em quarto compartilhado com outros pacientes, com direito a um acompanhante.



Poderei acessar um médico de forma particular e solicitar o reembolso à Celos?

O beneficiário deverá escolher os prestadores disponíveis na rede credenciada da operadora, de acordo com a modalidade do plano escolhido.

Qual o valor de contribuição?

A contribuição mensal é calculada de acordo com a idade de cada beneficiário e a tabela de valores do plano. Ao passar para uma nova faixa etária, o valor é ajustado conforme o percentual previsto para essa mudança.

Além disso, as contribuições dos planos Celos Saúde e Celos Saúde Essencial são reajustadas anualmente, em maio, pela variação acumulada do IPCA, índice de inflação calculado pelo IBGE.

Como é feita a inscrição?

Acesse o Autoatendimento em www.celos.com.br. No menu, selecione o plano desejado → Formulários → Inscrição. Preencha as informações solicitadas e siga as orientações para concluir o pedido.

O processo é todo digital, sem necessidade de enviar formulários manuais assinados. No sistema de inscrição será necessário anexar comprovante como CPF/RG.

Nos casos de dependentes, além do CPF, o documento que comprova o parentesco. Ex. certidão de nascimento, certidão de casamento, escritura pública de união estável.

Haverá taxa de inscrição?

Não há taxa de inscrição

Posso me inscrever só no plano com cobertura odontológica ou só no plano com cobertura médica?

Sim. São planos individuais e opcionais dos beneficiários.

Atenção: Os beneficiários dependentes só poderão ser inscritos nos planos em que os titulares estiverem inscritos, pois nesses casos haverá a paridade contributiva.

Já os agregados têm a independência de escolher qualquer plano entre:

- Plano Celos Saúde Agregados
- Plano Celos Saúde Essencial Agregados
- Plano Celos Saúde Essencial Odontológico



Quais os prazos para atendimento pelo Plano Celos Saúde Essencial?

Conforme definido em Resolução ANS nº 566/22, a Celos tem a obrigação de disponibilizar atendimento aos seus beneficiários nos prazos abaixo, conforme as especialidades:

- Consulta básica – pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia: em até 7 dias úteis;
- Consulta nas demais especialidades médicas: em até 14 dias úteis;
- Consulta/sessão com fonoaudiólogo: em até 10 dias úteis;
- Consulta/sessão com nutricionista: em até 10 dias úteis;
- Consulta/sessão com psicólogo: em até 10 dias úteis;
- Consulta/sessão com terapeuta ocupacional: em até 10 dias úteis;
- Consulta/sessão com fisioterapeuta: em até 10 dias úteis;
- Serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial: em até 3 dias úteis;
- Demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial: em até 10 dias úteis;
- Procedimentos de alta complexidade – PAC: em até 21 dias úteis;
- Atendimento em regime de hospital dia: em até 10 dias úteis;
- Atendimento em regime de internação eletiva: em até 21 dias úteis;
- Urgência e emergência: imediato.

O que é internação clínica e internação cirúrgica? Há diferença na coparticipação?

- Internação cirúrgica: ocorre quando o beneficiário precisa ficar internado para realizar uma cirurgia, incluindo os cuidados antes e depois do procedimento. Se a internação durar mais de 6 horas, não há coparticipação. Se durar menos de 6 horas, a coparticipação é de R\$ 200,00 pelo primeiro procedimento.
- Internação clínica: ocorre quando o beneficiário precisa ficar internado para tratar uma condição de saúde, sem realizar cirurgia. A coparticipação é de R\$ 200,00 por evento de internação.

O Plano Celos Saúde Essencial tem reembolso?

- O Plano Celos Saúde assegurará o reembolso das despesas efetuadas pelo Beneficiário, dentro de Santa Catarina, nos casos exclusivos de urgência ou de emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios ou credenciados pela Celos.



Como é realizada a migração de planos?

Acesse o Autoatendimento em www.celos.com.br, no menu: Celos Saúde Essencial > Formulários > Migração.

Na solicitação disponível no Autoatendimento, para os empregados admitidos anteriormente a 01/05/2013, será necessário informar o protocolo de migração. **Este protocolo de migração será fornecido pela Celesc.**

Atenção:

- a) Após realizar a primeira portabilidade do Plano Celos Saúde para o Plano Celos Saúde Essencial é perdido o direito a contribuição paritária na aposentadoria, mesmo que o participante retorne no futuro para o Plano Celos Saúde.
- b) Na migração não será dado continuidade nos benefícios de reembolso de medicamentos e cobertura odontológica.
- c) Diferente do empregado ativo, o aposentado/pensionista poderá retornar ao plano de origem e manter a paridade contributiva.

Quais são as datas de migração?

Você pode solicitar a migração a qualquer momento. Não há prazo limite nem é necessário aguardar um período específico.

Possuo laudo de medicamentos de uso contínuo. Posso migrar de Plano?

O titular poderá migrar de plano, porém sem cobertura de reembolso de medicamento de uso contínuo.

Sou aposentado da Celesc. Posso migrar de plano?

Sim. Na condição de aposentado e pensionista poderá solicitar sua migração.

Sou do Plano Celos Essencial, estou internado no quarto coletivo. Posso migrar de plano?

Não é possível migrar durante a internação. Você poderá solicitar a migração após receber alta médica e depois que o registro da internação for encerrado no sistema.



Quais os documentos os beneficiários dos Planos de Saúde devem levar para ser atendido?

O cartão digital ou físico dos Planos, que deverão estar sempre com a data de validade vigente. Junto com a apresentação do cartão deverá ser apresentado um documento de identidade oficial com foto.

Aderi aos Planos da Celos, como faço se durante o final de semana ou à noite, eu precisar de atendimento, já que as clínicas estarão fechadas?

Em caso de urgência e emergência, o titular do plano ou dependentes, poderão acessar um hospital credenciado que atenda urgência e emergência. Caso deseje contato com a Celos, poderá ser feito por: 0800 048 4040 - Atendimento 24 horas, fins de semana e feriados.

Como proceder em caso de perda dos Cartões dos Planos?

Não há necessidade de cartão físico, pois os cartões da Celos estão no formato digital. É de responsabilidade dos prestadores de saúde, a elegibilidade do Planos, validando o número do cartão e a identificação dos beneficiários.

Como funciona o parcelamento das coparticipações?

Quando o total de coparticipações do mês ultrapassa R\$ 200,00, esse valor é parcelado automaticamente, com parcelas de até R\$ 200,00 por parcelamento.

Se houver parcelas de meses anteriores, elas serão somadas à nova parcela. Por isso, o total cobrado no mês poderá ultrapassar R\$ 200,00.

Atenção: o parcelamento está disponível apenas para titulares dos planos Celos Saúde e Celos Saúde Essencial.



Na Aposentadoria ou na demissão, é possível continuar com o Plano Celos Saúde Essencial?

Sim. Para permanecer no plano, você deverá assumir o pagamento integral da contribuição: a sua parte e a parte que antes era paga pela Celesc ou pela Celos, conforme seu vínculo empregatício, além das coparticipações pelos serviços utilizados.

Atenção ao prazo: você precisa formalizar sua opção de permanência junto à Celos em até 30 dias após receber a comunicação da Celesc ou da Celos sobre esse direito. No caso de demissão, essa comunicação é feita por ocasião do desligamento

No caso de óbito do titular (empregado ou aposentado), os dependentes poderão permanecer no plano?

Sim. Os dependentes já inscritos poderão permanecer no plano pelo período a que o titular teria direito. Para isso, deverão assumir o pagamento integral das contribuições, incluindo a parte que antes era paga pela Celesc, além das demais despesas previstas no plano.



FAQ Online

**Perguntas
frequentes**



Aponte a câmera do seu celular para o QR Code e acesse nossa FAQ Online para obter mais informações sobre suas dúvidas



Agregados

(filhos +21 anos, netos, pais, sobrinhos, sogros, entre outros)

Conforme Regulamento





O Plano Celos Saúde Agregados registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS sob o nº 463.637/10-6

**Tipo de Contratação**

Coletivo Empresarial

**Segmentação Assistencial**

Ambulatorial Hospitalar com Obstetrícia

**Área Geográfica de Abrangência**

Estadual



Área de Atuação Estado de Santa Catarina

**Padrão de Acomodação em Internação**

Individual

**Formação do Preço**

Pré-estabelecido

Vantagens

- ✓ Rede com os principais hospitais do estado, bem como clínicas, médicos dentro outras especialidades
- ✓ Urgência e Emergência Nacional (eletivos com abrangência estadual)
- ✓ Programas de Prevenção de Saúde
- ✓ Isenção de coparticipação de quimioterapia, radioterapia hemodiálise
- ✓ Acomodação em quarto individual com banheiro privativo, e com direito a acompanhante no quarto

Coberturas

A cobertura do Plano Celos Saúde Agregados segue o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde suplementar (ANS), contando com a cobertura ambulatorial + hospitalar com obstetrícia.

Reembolso

O Plano Celos Saúde Agregados assegurará o reembolso das despesas efetuadas pelo Beneficiário Agregado, nas seguintes condições:

- ✓ Consultas dentro de Santa Catarina
- ✓ Atendimentos de urgência ou de emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios ou credenciados pela Celos
- ✓ Consultas médicas eletivas



A garantia de reembolso apenas se dará nas hipóteses acima citadas (atendimentos de urgência e emergência e consultas médicas eletivas), sendo que nos demais casos, para que haja cobertura pelo Plano, o procedimento (exame, internação, etc.) deverá ser realizado pelo Beneficiário Agregado na rede credenciada da Celos.

Acomodação

As internações hospitalares pelo Plano Celos Saúde Agregados ocorrerão em acomodações individuais, conhecidas como apartamentos standard/privativo, com direito a um acompanhante.

Haverá cobertura para alimentação somente ao acompanhante de paciente com idade até 21 (vinte e um) anos e igual ou superior a 60 (sessenta) anos, ou portador de necessidades especiais..

Coparticipação

Além da contribuição mensal, será cobrado coparticipação, nos procedimentos realizados no percentual/valor a seguir:

50% (cinquenta por cento) para Consultas

50% (cinquenta por cento) para Exames Básicos

20% (vinte por cento) para Exames Especiais

20% (vinte por cento) para todos os procedimentos a nível ambulatorial, limitado a R\$ 200,00 (duzentos reais) por evento

20% (vinte por cento) para todos os procedimentos a nível ambulatorial, limitado a R\$ 200,00 (duzentos reais) por evento

Coparticipação para Procedimentos realizados em regime de Internação Clínica será de R\$ 200,00 (duzentos reais)

Contribuição



O custeio do Plano Celos Saúde Agregados se dá através das contribuições mensais, fixada em função da idade do Beneficiário inscrito, de acordo com as seguintes faixas etárias e conforme os percentuais de reajustes incidentes em cada uma delas:

Plano Celos Saúde Agregados	
Faixa	Agregado
0 a 18	362,02
19 a 23	374,95
24 a 28	423,79
29 a 33	586,86
34 a 38	652,06
39 a 43	717,20
44 a 48	815,12
49 a 53	1.206,31
54 a 58	1.467,13
+59	1.939,78

Vigência: Julho/2026 à Junho/2027

Os valores de contribuição serão reajustados anualmente, no mês de julho, pela variação acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo-IPCA ou de acordo com laudo atuarial.

Exemplos de contribuição

Sr. Paulo - empregado da Celesc, inscreveu seus sogros no Plano Agregados. Sr. Ivan com 70 anos de idades e sua sogra Beth com 55 anos.

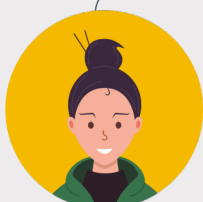
Sr. Paulo optou na inscrição pelo cobrança por meio de boleto bancário.

A Celos emitirá dois boletos individuais, em nome dos agregados, conforme segue:



R\$ 1.938,78

valor de contribuição para Ivan
(faixa etária acima de 59 anos)



R\$ 1.467,13

valor de contribuição para Beth
(faixa etária de 54 a 58 anos)

Sr. Paulo, decidiu inscrever seu filho Guilherme com 32 anos, e optou pela cobrança em débito em conta pelo Banco do Brasil.



R\$ 586,86

valor de contribuição para
Guilherme (faixa etária de 29 a 33
anos)



O Plano Celos Saúde Essencial Agregados registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS sob o nº. 497.139/23-6

**Tipo de Contratação**

Coletivo Empresarial

**Segmentação Assistencial**

Ambulatorial Hospitalar com Obstetrícia

**Área Geográfica de Abrangência**

Estadual

**Área de Atuação**

Estado de Santa Catarina

**Padrão de Acomodação em Internação**

Coletivo

**Formação do Preço**

Pré-estabelecido

Vantagens

- ✓ Rede com os principais hospitais do estado, bem como clínicas, médicos dentro outras especialidades
- ✓ Urgência e Emergência Nacional (eletivos com abrangência estadual)
- ✓ Isenção de coparticipação de quimioterapia, radioterapia hemodiálise
- ✓ As internações hospitalares ocorrerão em acomodações coletivas

Coberturas

A cobertura do Plano Celos Saúde Essencial Agregados segue o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde suplementar (ANS), contando com a cobertura ambulatorial + hospitalar com obstetrícia.

Reembolso

O Plano Celos Saúde Essencial Agregados assegurará o reembolso das despesas efetuadas pelo Beneficiário, nas seguintes condições:

- ✓ Despesas médicas efetuadas pelo Beneficiário nos casos exclusivos de urgência ou de emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios ou credenciados pela Celos.
- ✓ O pagamento do reembolso será efetuado de acordo com os valores da Tabela do Plano.
- ✓ Somente serão reembolsadas as despesas referentes às notas fiscais ou recibos de pagamentos apresentados à Celos até 12 (doze) meses da data da respectiva emissão.



A garantia de reembolso apenas se dará nas hipóteses acima citadas (atendimentos de urgência e emergência) sendo que nos demais casos, para que haja cobertura pelo Plano, o procedimento (exame, internação, etc.) deverá ser realizado pelo Beneficiário Agregado na rede credenciada da Celos

Acomodação

As internações hospitalares ocorrerão em acomodações coletivas. Haverá cobertura para acomodação e alimentação somente ao acompanhante de paciente com idade até 21 (vinte e um) anos e igual ou superior a 60 (sessenta) anos, ou portador de necessidades especiais com deficiência.

Não haverá o direito a acompanhante quando o paciente estiver internado em leito de tratamento intensivo que não permita a presença de acompanhante.

Coparticipação

Além da contribuição mensal, será cobrado coparticipação, nos procedimentos realizados no percentual/valor a seguir:

50% (cinquenta por cento) do valor a ser pago ao prestador para consultas

50% (cinquenta por cento) do valor a ser pago ao prestador para Exames Básicos de Apoio Diagnóstico

20% (vinte por cento) do valor a ser pago ao prestador para exames Especiais de Apoio Diagnóstico

20% (vinte por cento) do valor a ser pago ao prestador para todos os procedimentos a nível ambulatorial, ou em hospital-dia, limitado a R\$ 200,00 (duzentos reais) por evento ocorrido.

R\$200 (duzentos reais) nas internações

Coparticipação de 20% (vinte por cento), incidentes sob o valor dos serviços utilizados em psiquiatria, quando ultrapassados 30 (trinta) dias de internação, contínuos ou não, por ano

Isenção da coparticipação para os procedimentos realizados em regime de internação hospitalar cirúrgica, radioterapia, quimioterapia, hemodiálise, serviços de urgência e prevenção odontológica

Contribuição



O custeio do Plano Celos Saúde Essencial Agregados se dá através das contribuições mensais, fixada em função da idade do Beneficiário inscrito, de acordo com as seguintes faixas etárias e conforme os percentuais de reajustes incidentes em cada uma delas:

Plano Celos Saúde Essencial Agregados

Faixa	Agregado
0 a 18	242,63
19 a 23	279,04
24 a 28	315,39
29 a 33	436,76
34 a 38	485,28
39 a 43	533,76
44 a 48	606,63
49 a 53	897,76
54 a 58	1.091,87
+59	1.443,62

Vigência: Julho/2026 à Junho/2027

Os valores de contribuição serão reajustados anualmente, no mês de julho, pela variação acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo-IPCA, ou de acordo com laudo atuarial.

Diferenciais dos Planos

	Plano Celos Saúde Agregados	Plano Celos Saúde Essencial Agregados
Cobertura Estadual ambulatorial + hospitalar		
Cobertura de urgência e emergência em território Nacional		
Coparticipação em consultas, exames e procedimentos		
Contribuição	Individual por faixa etária	Individual por faixa etária
Acomodação	Apartamento individual	Enfermaria Coletivo

	Plano Celos Saúde Agregados	Plano Celos Saúde Essencial Agregados
Faixa	Agregado	Agregado
0 a 18	326,02	242,63
19 a 23	374,95	279,04
24 a 28	423,79	315,39
29 a 33	586,86	436,76
34 a 38	652,06	485,28
39 a 43	717,20	533,76
44 a 48	815,12	606,63
49 a 53	1.206,31	897,76
54 a 58	1.467,13	1.091,87
+59	1.939,78	1.443,62



O Plano Celos Saúde Agregados Odontológico registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS sob o nº.474.059/15-9



Tipo de Contratação

Coletivo Empresarial



Segmentação Assistencial

Odontológico



Área Geográfica de Abrangência

Estadual



Área de Atuação

Estado de Santa Catarina



Formação do Preço

Pré-estabelecido

Vantagens

- ✓ Cobertura do exame clínico de procedimentos diagnósticos, atendimentos de urgência e emergência odontológicos
- ✓ Exames auxiliares ou complementares Tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo cirurgião dentista com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, tais como: procedimentos de prevenção, dentística, endodontia, periodontia e cirurgia previstos no Rol de Procedimentos da ANS, realizados em consultórios credenciados ou centros clínicos odontológicos da Rede Celos ou Rede Uniodonto

Coberturas

A cobertura do Plano Celos Saúde Agregados Odontológico segue o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde suplementar (ANS), contando com a cobertura odontológica.

Reembolso

O Plano Saúde Agregados Odontológico assegurará o reembolso das despesas efetuadas pelo Beneficiário, nas seguintes condições:

- ✓ Despesas médicas efetuadas pelo Beneficiário com assistência odontológica, dentro de Santa Catarina, nos casos exclusivos de urgência ou de emergência.
- ✓ O Pagamento do reembolso será efetuado de acordo com os valores da Tabela do Plano.
- ✓ Somente serão reembolsadas as despesas referentes às notas fiscais ou recibos de pagamentos apresentados à Celos até 12 (doze) meses da data da respectiva emissão.

Coparticipação

Além da contribuição mensal, será cobrado coparticipação, nos procedimentos realizados no percentual/valor a seguir:

20% (vinte por cento) em todos os procedimentos odontológicos, à exceção dos procedimentos de prevenção em saúde bucal e urgência e emergência

Nos procedimentos de reembolso incidirá as devidas coparticipações.

Contribuição

O valor da contribuição mensal é definido por Beneficiário, não havendo variação da contribuição mensal em virtude da mudança da faixa etária do Beneficiário.

Os valores de contribuição serão reajustados anualmente, no mês de julho, pela variação acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo-IPCA do IBGE apurada nos doze meses imediatamente anteriores ao de aplicação do reajuste.

Plano Celos Saúde Agregados Odontológico

R\$128,13

Custo mensal do Plano Celos
Saúde Agregados Odontológico
sem diferenciação por faixa etária

Vigência: 01/05/2026 a 30/04/2027





O Plano Celos Saúde Essencial Odontológico registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS sob o nº. 497.137/23-0

**Tipo de Contratação**

Coletivo Empresarial

**Segmentação Assistencial**

Odontológico

**Área Geográfica de Abrangência**

Estadual

**Área de Atuação**

Estado de Santa Catarina

**Formação do Preço**

Pré-estabelecido

Vantagens

- ✓ Plano odontológico de abrangência Estadual, com cobertura para exames clínicos, de procedimentos diagnósticos, atendimentos de urgência e emergência odontológicos, exames auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo cirurgião-dentista com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, tais como, procedimentos de prevenção, dentística, endodontia, periodontia e cirurgia previstos no Rol de Procedimentos, realizados em consultórios credenciados ou centros clínicos odontológicos da Rede Celos ou Rede Uniodonto

Coberturas

A cobertura do Plano Celos Saúde Essencial Odontológico segue o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde suplementar (ANS), contando com a cobertura odontológica.

Contribuição

O valor da contribuição mensal é definido por Beneficiário, não havendo variação da contribuição mensal em virtude da mudança da faixa etária do Beneficiário. Os valores de contribuição serão reajustados anualmente, no mês de julho, pela variação acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo-IPCA do IBGE apurada nos doze meses imediatamente anteriores ao de aplicação do reajuste.

Plano Celos Saúde Essencial Odontológico

R\$38,13

Custo mensal do Plano celos
saúde agregados odontológico
sem diferenciação por faixa etária

Vigência: 01/05/2026 até 30/04/2027

Diferenciais dos Planos

	Plano Celos Saúde Agregados Odontológico	Plano Celos Saúde Essencial Odontológico
Cobertura Estadual ambulatorial + hospitalar	✓	✓
Cobertura Extra Rol (Implantes)	✓	•
Coparticipação em consultas, exames e procedimentos	✓	✓
Reembolso exames/ procedimentos	✓	•
Contribuição	R\$ 128,13	R\$ 38,13





Todas as informações relacionadas aos Planos da Celos
serão divulgadas em canais oficiais.
Clique abaixo e nos contate para ter acesso a mais
informações.

Clique aqui

Entre em contato e nos siga nas redes

 /FCCELOS

 @FCCELOS

 @TVCELOS

 www.celos.com.br

 0800 048 4040

 0800 048 3030