celos

CARTILHA

Planos de Saúde



SUMÁRIO

QUEM SOMOS 03
NOSSOS PLANOS 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

AGREGADOS

PLANO CELOS SAÚDE AGREGADOS 24
PLANO CELOS SAÚDE ESSENCIAL AGREGADOS 29
DIFERENCIAIS - SAÚDE AGREGADOS E SAÚDE ESSENCIAL AGREGADOS 33
PLANO CELOS SAÚDE AGREGADOS ODONTOLÓGICO 34
PLANO CELOS SAÚDE ESSENCIAL ODONTOLÓGICO 37
DIFERENCIAIS - AGREGADOS ODONT. E ESSENCIAL ODONTOLÓGICO 39

PERGUNTAS FREQUENTES..... 40
CONTATO 46

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 seus familiares agregados,.

Fundada em 1973, a Fundação Celesc de Seguridade Social - Celos, é referência entre as operadoras de Augestão 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 n° 31.5044 CNPJ sob o n° 82.956.996/0001-78

Endereço: Avenida Hercílio Luz, 639 – Ed. Alpha Centauri, 6° 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)



celos saúde

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 quimioterapía, 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 mantém 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 **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.

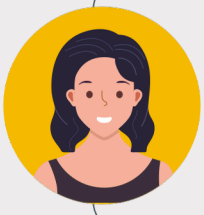
Sr. José é um empregado ativo da Celesc e decidiu aproveitar os benefícios oferecidos pelo Plano Celos Saúde para toda a sua Família.

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

celos saúde essencial

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 quimioterapía, 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.

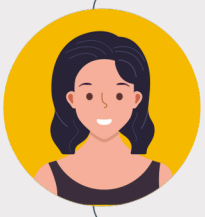
Sr. José é um empregado ativo da Celesc e decidiu aproveitar os benefícios oferecidos pelo Plano Celos Saúde Essencial para toda a sua Família.

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

celos saúde essencial odontológico

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.

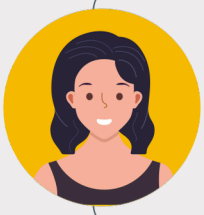


O somatório das contribuições total paga pelo grupo familiar de José será de:



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

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.



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.

Guia de prestadores

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

Agregados

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

Conforme Regulamento



celos saúde agregados

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 clinicas, médicos dentro outras especialidades
- Urgência e Emergência Nacional (eletivos com abrangência estadual)
- Programas de Prevenção de Saúde
- Isenção de coparticipação de quimioterapía, 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.

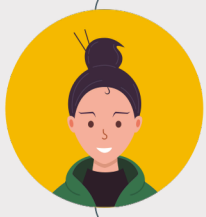
Sr. Paulo optou na inscrição pelo cobrança por meio de boleto bancário.

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)

celos saúde essencial agregados

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 clinicas, médicos dentro outras especialidades
- Urgência e Emergência Nacional (eletivos com abrangência estadual)
- Isenção de coparticipação de quimioterapía, 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

celos saúde agregados odontológico

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



SUMÁRIO

celos saúde essencial odontológico

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

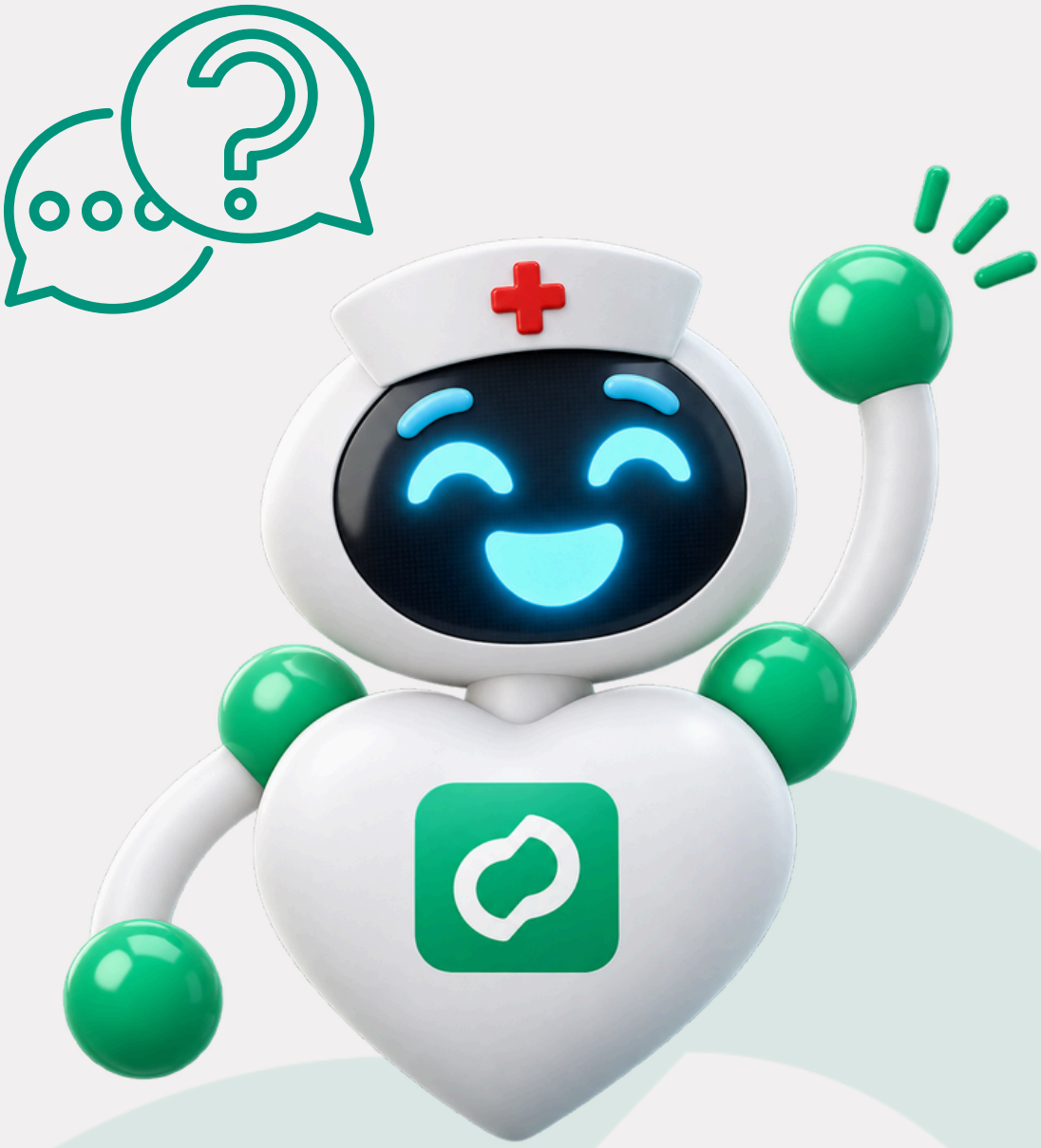
Vigência: 01/05/2026 até 30/04/2027

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**



FAQ
Perguntas frequentes



1- O que é ANS?
A ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) é o órgão do governo federal brasileiro, vinculado ao Ministério da Saúde, responsável por regular, normatizar, controlar e fiscalizar as operadoras de planos de saúde no Brasil.

2- O que é operadora de plano de saúde?
Uma operadora de plano de saúde (OPS) é uma pessoa jurídica (empresa ou entidade) autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) a administrar e comercializar planos privados de assistência à saúde.

3- O que é operadora de autogestão?
Autogestão é uma modalidade de operadora de planos de saúde na qual uma pessoa jurídica administra, sem fins lucrativos, um programa de assistência à saúde voltado exclusivamente a um grupo fechado de beneficiários (como empregados ativos, aposentados, servidores públicos ou associados de uma entidade) e seus respectivos dependentes.
Regulada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) — com marco histórico na Resolução Normativa nº 137/2006 e atualizações posteriores —, essa modalidade elimina a intermediação de operadoras comerciais do mercado, permitindo que os recursos arrecadados sejam integralmente revertidos para o custeio e a qualidade da assistência médica dos próprios beneficiários.

4-Quais são os planos oferecidos pela Celos e quem está apto para adesão?
Empregados ativos, aposentados e pensionistas, e seus dependentes (cônjuges/companheiros e filhos até 21 anos, inválidos comprovados até os 21 anos ou dependentes universitários podem se inscrever nos Planos:

- · Celos Saúde (médico/odontológico);
- · Celos Saúde Essencial (apenas médico); e
- · Celos Saúde Essencial Odontológico (apenas odontológico).

Agregados (filhos maiores de 21 anos, pai, mãe, sogro(a), enteado(a), irmão(ã), neto(a), sobrinho(a), nora/genro e ex-cônjuge por decisão judicial) podem se inscrever nos Planos:

- · Celos Saúde Agregados (apenas médico);
- · Celos Saúde Essencial Agregados (apenas médico);
- · Celos Saúde Agregados Odontológico(apenas odontológico); e
- · Celos Saúde Essencial Odontológico(apenas odontológico).

OBS: A inclusão do dependente/agregado está condicionada à adesão do titular.



5- Qual é a área de abrangência dos planos de saúde/odontológicos da Celos?
A área de abrangência dos planos de saúde da Celos é estadual, compreendendo a assistência médica e/ou odontológica em todo o estado de Santa Catarina.

6- Como realizar inscrição nos planos da Celos?
Acesse o Autoatendimento, no menu (Escolha o plano) > Formulários > Inscrição.
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/agregados, além do CPF, é necessário encaminhar cópia do documento que comprova o parentesco. Ex. certidão de nascimento, certidão de casamento, escritura pública de união estável, etc.

7- O que é carência?
É o tempo de espera que o beneficiário deve aguardar após assinar o contrato de adesão para poder utilizar coberturas específicas (como consultas, exames, internações ou cirurgias).

8- O que é coparticipação?
A coparticipação é um mecanismo que consiste na participação do beneficiário em uma parte dos custos dos serviços utilizados. Ou seja, além da mensalidade do plano, há cobrança de um valor adicional percentual a cada consulta, exame ou procedimento realizado, respeitando as regras do regulamento do plano.



9- O que é Rede credenciada?
A rede credenciada (também chamada de rede referenciada ou assistencial) é o conjunto de hospitais, clínicas, laboratórios, consultórios e médicos particulares ou terceirizados que possuem contrato com a operadora do plano de saúde para atender os beneficiários.

10-Como utilizar os cartões dos Planos da Celos? É necessário apresentar cartão físico?
O cartão físico dos planos Celos não é necessário, pois este é disponibilizado no formato digital diretamente no Portal de Autoatendimento, sendo de responsabilidade dos prestadores credenciados realizarem a elegibilidade através da validação do número do cartão com a identificação do beneficiário.

11- O que é ROL de procedimentos e Eventos em Saúde da ANS?
O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS é a lista oficial de exames, consultas, cirurgias, tratamentos e medicamentos que os planos de saúde são obrigados a cobrir no Brasil.

12- O que são diretrizes de utilização (DUT)?
As Diretrizes de Utilização (DUT) são um conjunto de critérios clínicos e técnicos estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para orientar, regulamentar e determinar as situações exatas em que um plano de saúde deve cobrir determinados exames, cirurgias ou tratamentos médicos.

13- O plano possui cobertura para transporte/ambulância? Como funciona o serviço de remoção?

A ANS estabelece que os planos de saúde hospitalares devem cobrir a remoção de beneficiários internados para a rede credenciada quando houver falta de recursos locais ou transferência do SUS, desde que autorizada pelo médico e pelo responsável**.**

14-Quando os medicamentos possuem cobertura pelos Planos da Celos?

A cobertura de medicamentos pela Celos ocorre nas seguintes modalidades:

• Durante internação hospitalar: Medicamentos prescritos e justificados pelo médico-assistente, desde que administrados enquanto o paciente estiver internado em ambiente hospitalar autorizado.

• Tratamentos ambulatoriais específicos (Rol da ANS): Medicamentos que constam expressamente no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, como os quimioterápicos orais e domiciliares (para tratamento de câncer) e os medicamentos para controle de seus efeitos adversos, desde que atendidas as Diretrizes de Utilização (DUT) da ANS.

• Reembolso de 50% para doenças crônicas (Exclusivo do Plano Celos Saúde): Reembolso de 50% dos valores de medicamentos de uso domiciliar destinados ao tratamento das enfermidades listadas no Rol de Doenças Crônicas, conforme o regulamento do plano. Para ter direito ao benefício, o receituário ou laudo médico deve ser previamente aprovado pela auditoria técnica da Celos.

15- Quais os prazos de atendimento dos Planos de Saúde da Celos?

Após o período de carência, o atendimento deverá ser garantido, conforme segmentação do plano, dentro dos prazos máximos estabelecidos pela Resolução Normativa (RN) nº 566/2022.

16-Quando há cobertura de refeição para acompanhante em internação nos planos da Celos?

A cobertura depende do tipo de plano e da situação do paciente internado:

• Planos Celos Saúde e Celos Saúde Essencial: Cobertura para acompanhantes de pacientes com até 21 anos, com 60 anos ou mais, portadores de necessidades especiais ou ainda nos casos de parto e pós-parto.

• Planos Celos Saúde Agregados e Celos Saúde Essencial Agregados: Cobertura para acompanhantes de pacientes com até 18 anos, com 60 anos ou mais, portadores de necessidades especiais ou ainda nos casos de parto e pós-parto.

17-Quais são as formas de cobrança dos planos da Celos?

Para participantes ativos e assistidos, as despesas dos planos são descontadas diretamente na folha de pagamento. Já para as despesas de agregados, é gerado um boleto bancário (vencimento 5° dia útil do mês), com a opção de débito automático em conta para correntistas do Banco do Brasil.



18 – Como solicitar a segunda via de um boleto vencido?

Para solicitar a segunda via de um boleto vencido, utilize um dos canais de atendimento da Celos:

- Telefone: 0800 048 4040
- WhatsApp: 0800 048 3030
- Fale Conosco, Autoatendimento e Videoatendimento: disponíveis no site www.celos.com.br.

19- Quais são as regras para manter um dependente universitário?

A condição de dependente universitário aplica-se a filhos(as) solteiros(as) de 21 a 24 anos de idade que estejam matriculados em curso de graduação. Estão excluídos os cursos de pós-graduação, mestrado, doutorado ou similares. A comprovação do vínculo acadêmico deverá ser encaminhada semestralmente.

20- Posso me inscrever no Plano Celos Saúde Essencial e meus dependentes no Plano Celos Saúde?

Não. Os beneficiários dependentes somente poderão ser incluídos no mesmo plano do titular.

21-Posso me inscrever no Plano Celos Saúde Essencial e meus dependentes no Plano Celos Saúde Agregados?

Sim. O Agregado poderá optar por qualquer plano disponível para seu grau de parentesco, independente do Plano escolhido pelo Titular. Planos disponíveis para Agregados:

- Plano Celos Saúde Agregados;
- Plano Celos Saúde Agregados Odontológico;
- Plano Celos Saúde Essencial Agregados;
- Plano Celos Saúde Essencial Odontológico.

22- Como é realizada a migração entre os planos?

Acesse o Autoatendimento Saúde, no menu: (Escolha o plano) > Formulários > Migração.

Após a solicitação disponível no Autoatendimento Saúde, será criada uma pendência no Autoatendimento do titular, para que este aceite a migração.

23-Há previsão de reembolso de despesas realizadas de forma particular pelos beneficiários dos Planos da Celos?

Para os Planos Celos Saúde e Celos Saúde Agregados Odontológico, há previsão regulamentar de livre escolha. Isso significa que as despesas de atendimentos cobertos realizados de forma particular podem ser solicitadas como reembolso, sendo processadas conforme os limites estabelecidos na tabela do plano.

O Plano Celos Saúde Agregados possui livre escolha apenas para consultas médicas e casos de urgência e emergência.

Já os Planos Celos Saúde Essencial, Celos Saúde Essencial Agregados e Celos Saúde Essencial Agregados Odontológico não possuem previsão de livre escolha. Para estes planos, o reembolso aplica-se exclusivamente em casos de urgência ou emergência, quando não for possível utilizar os serviços próprios ou credenciados pela Celos dentro da abrangência do plano.



24- Como consultar a rede credenciada do meu plano?
Acesse www.celos.com.br e procure a opção Rede Credenciada. Antes de agendar, confirme se o profissional ou estabelecimento atende ao seu plano.

25 – O que fazer quando não consigo agendar uma consulta ou um exame pela rede credenciada?
Entre em contato com a Celos e informe qual atendimento você precisa, sua cidade e os prestadores que já procurou. A equipe poderá orientar sobre as alternativas disponíveis.

26 – Como esclarecer dúvidas sobre uma cobrança do plano de saúde?
Entre em contato pelos canais de atendimento da Celos, informando o mês e o valor da cobrança que deseja conferir. Se a dúvida for sobre uma coparticipação, informe também o atendimento relacionado, caso tenha essa informação.

27- Na aposentadoria ou a demissão, é possível permanecer nos Planos Celos Saúde e Celos Saúde Essencial?
Sim, é possível a permanência no Plano em caso de demissão ou aposentadoria, assumindo o pagamento da contribuição do plano de forma integral, ou seja, assumindo a parte da patrocinadora, bem como as coparticipações.
Atenção: O direito de permanência nos Planos Celos Saúde e Celos Saúde Essencial, dependerá de formalização do titular junto à Celos no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data da comunicação inequívoca da patrocinadora ao beneficiário quanto a opção pelo direito de manutenção da condição de beneficiário, formalizada por ocasião da demissão ou aposentadoria.









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