



Valores de Mensalidade dos Planos Assistenciais

Vigência do plano partir de 01/08/2025

Patrocinadora: CEB-H

Selecione o Plano desejado abaixo

Plano: AMIL S750 = BRADESCO TOP NACIONAL II (NQST)

Plano: AMIL S580 = BRADESCO IDEAL (SIDQ)

Plano: AMIL S450 QP = BRADESCO NACIONAL FLEX (SFXQ)

Plano: AMIL S450 QC = BRADESCO NACIONAL FLEX (SFXE)

PLANO ODONTOLÓGICO

Valores de Mensalidade do Plano de Saúde

Vigência do plano partir de 01/08/2025

Patrocinadora: CEB-H



AMIL S750 = BRADESCO TOP NACIONAL II (NQSI)

ATIVOS E DEPENDENTES COM PATRONAL		
FAIXA ETÁRIA	MENSALIDADE ATÉ 06/2025	NOVO VALOR A PARTIR DE 07/2025
00 - 18 ANOS	R\$ 154,04	R\$ 167,74
19 - 23 ANOS	R\$ 180,23	R\$ 208,69
24 - 28 ANOS	R\$ 219,88	R\$ 245,01
29 - 33 ANOS	R\$ 263,86	R\$ 299,48
34 - 38 ANOS	R\$ 277,05	R\$ 333,84
39 - 43 ANOS	R\$ 304,76	R\$ 347,70
44 - 48 ANOS	R\$ 380,95	R\$ 411,01
49 - 53 ANOS	R\$ 419,04	R\$ 480,22
54 - 58 ANOS	R\$ 523,80	R\$ 571,27
>= 59 ANOS	R\$ 916,66	R\$ 1.006,40

ASSISTIDOS		
FAIXA ETÁRIA	MENSALIDADE ATÉ 06/2025	NOVO VALOR A PARTIR DE 07/2025
00 - 18 ANOS	R\$ 542,49	R\$ 590,73
19 - 23 ANOS	R\$ 634,72	R\$ 734,93
24 - 28 ANOS	R\$ 774,35	R\$ 862,85
29 - 33 ANOS	R\$ 929,24	R\$ 1.054,65
34 - 38 ANOS	R\$ 975,68	R\$ 1.175,68
39 - 43 ANOS	R\$ 1.073,25	R\$ 1.224,47
44 - 48 ANOS	R\$ 1.341,57	R\$ 1.447,44
49 - 53 ANOS	R\$ 1.475,73	R\$ 1.691,18
54 - 58 ANOS	R\$ 1.844,65	R\$ 2.011,81
>= 59 ANOS	R\$ 3.228,16	R\$ 3.544,19

DEPENDENTES SEM PATRONAL / AGREGADOS		
FAIXA ETÁRIA	MENSALIDADE ATÉ 06/2025	NOVO VALOR A PARTIR DE 07/2025
00 - 18 ANOS	R\$ 542,49	R\$ 590,73
19 - 23 ANOS	R\$ 634,72	R\$ 734,93
24 - 28 ANOS	R\$ 774,35	R\$ 862,85
29 - 33 ANOS	R\$ 929,24	R\$ 1.054,65
34 - 38 ANOS	R\$ 975,68	R\$ 1.175,68
39 - 43 ANOS	R\$ 1.073,25	R\$ 1.224,47
44 - 48 ANOS	R\$ 1.341,57	R\$ 1.447,44
49 - 53 ANOS	R\$ 1.475,73	R\$ 1.691,18
54 - 58 ANOS	R\$ 1.844,65	R\$ 2.011,81
>= 59 ANOS	R\$ 3.228,16	R\$ 3.544,19

Valores de Mensalidade do Plano de Saúde

Vigência do plano partir de 01/08/2025

Patrocinadora: CEB-H



Plano: AMIL S580 = BRADESCO IDEAL (SIDQ)

ATIVOS E DEPENDENTES COM PATRONAL		
FAIXA ETÁRIA	MENSALIDADE ATÉ 06/2025	NOVO VALOR A PARTIR DE 07/2025
00 - 18 ANOS	R\$ 150,76	R\$ 150,31
19 - 23 ANOS	R\$ 176,40	R\$ 186,99
24 - 28 ANOS	R\$ 215,20	R\$ 219,54
29 - 33 ANOS	R\$ 258,24	R\$ 268,34
34 - 38 ANOS	R\$ 271,15	R\$ 299,14
39 - 43 ANOS	R\$ 298,27	R\$ 311,55
44 - 48 ANOS	R\$ 372,84	R\$ 368,29
49 - 53 ANOS	R\$ 410,12	R\$ 430,30
54 - 58 ANOS	R\$ 512,65	R\$ 511,88
>= 59 ANOS	R\$ 897,14	R\$ 901,78

ASSISTIDOS		
FAIXA ETÁRIA	MENSALIDADE ATÉ 06/2025	NOVO VALOR A PARTIR DE 07/2025
00 - 18 ANOS	R\$ 530,94	R\$ 529,33
19 - 23 ANOS	R\$ 621,21	R\$ 658,53
24 - 28 ANOS	R\$ 757,86	R\$ 773,16
29 - 33 ANOS	R\$ 909,44	R\$ 945,02
34 - 38 ANOS	R\$ 954,90	R\$ 1.053,47
39 - 43 ANOS	R\$ 1.050,41	R\$ 1.097,19
44 - 48 ANOS	R\$ 1.313,02	R\$ 1.296,98
49 - 53 ANOS	R\$ 1.444,30	R\$ 1.515,37
54 - 58 ANOS	R\$ 1.805,38	R\$ 1.802,67
>= 59 ANOS	R\$ 3.159,42	R\$ 3.175,75

DEPENDENTES SEM PATRONAL / AGREGADOS		
FAIXA ETÁRIA	MENSALIDADE ATÉ 06/2025	NOVO VALOR A PARTIR DE 07/2025
00 - 18 ANOS	R\$ 530,94	R\$ 529,33
19 - 23 ANOS	R\$ 621,21	R\$ 658,53
24 - 28 ANOS	R\$ 757,86	R\$ 773,16
29 - 33 ANOS	R\$ 909,44	R\$ 945,02
34 - 38 ANOS	R\$ 954,90	R\$ 1.053,47
39 - 43 ANOS	R\$ 1.050,41	R\$ 1.097,19
44 - 48 ANOS	R\$ 1.313,02	R\$ 1.296,98
49 - 53 ANOS	R\$ 1.444,30	R\$ 1.515,37
54 - 58 ANOS	R\$ 1.805,38	R\$ 1.802,67
>= 59 ANOS	R\$ 3.159,42	R\$ 3.175,75

Valores de Mensalidade do Plano de Saúde

Vigência do plano partir de 01/08/2025

Patrocinadora: CEB-H



Plano: AMIL S450 QP = BRADESCO NACIONAL FLEX (SFXQ)

ATIVOS E DEPENDENTES COM PATRONAL		
FAIXA ETÁRIA	MENSALIDADE ATÉ 06/2025	NOVO VALOR A PARTIR DE 07/2025
00 - 18 ANOS	R\$ 142,30	R\$ 148,17
19 - 23 ANOS	R\$ 166,49	R\$ 184,34
24 - 28 ANOS	R\$ 203,11	R\$ 216,42
29 - 33 ANOS	R\$ 243,74	R\$ 264,53
34 - 38 ANOS	R\$ 255,93	R\$ 294,89
39 - 43 ANOS	R\$ 281,52	R\$ 307,13
44 - 48 ANOS	R\$ 351,90	R\$ 363,05
49 - 53 ANOS	R\$ 387,09	R\$ 424,19
54 - 58 ANOS	R\$ 483,86	R\$ 504,61
>= 59 ANOS	R\$ 846,76	R\$ 888,97

ASSISTIDOS		
FAIXA ETÁRIA	MENSALIDADE ATÉ 06/2025	NOVO VALOR A PARTIR DE 07/2025
00 - 18 ANOS	R\$ 501,12	R\$ 521,81
19 - 23 ANOS	R\$ 586,31	R\$ 649,18
24 - 28 ANOS	R\$ 715,30	R\$ 762,17
29 - 33 ANOS	R\$ 858,36	R\$ 931,60
34 - 38 ANOS	R\$ 901,29	R\$ 1.038,51
39 - 43 ANOS	R\$ 991,41	R\$ 1.081,60
44 - 48 ANOS	R\$ 1.239,27	R\$ 1.278,54
49 - 53 ANOS	R\$ 1.363,20	R\$ 1.493,86
54 - 58 ANOS	R\$ 1.704,00	R\$ 1.777,08

DEPENDENTES SEM PATRONAL / AGREGADOS		
FAIXA ETÁRIA	MENSALIDADE ATÉ 06/2025	NOVO VALOR A PARTIR DE 07/2025
00 - 18 ANOS	R\$ 501,12	R\$ 521,81
19 - 23 ANOS	R\$ 586,31	R\$ 649,18
24 - 28 ANOS	R\$ 715,30	R\$ 762,17
29 - 33 ANOS	R\$ 858,36	R\$ 931,60
34 - 38 ANOS	R\$ 901,29	R\$ 1.038,51
39 - 43 ANOS	R\$ 991,41	R\$ 1.081,60
44 - 48 ANOS	R\$ 1.239,27	R\$ 1.278,54
49 - 53 ANOS	R\$ 1.363,20	R\$ 1.493,86
54 - 58 ANOS	R\$ 1.704,00	R\$ 1.777,08
>= 59 ANOS	R\$ 2.982,01	R\$ 3.130,65

FAIXA ETÁRIA	MENSALIDADE ATÉ 06/2025	NOVO VALOR A PARTIR DE 07/2025			
		VALOR TABELA (operadora)	SUBSÍDIO (-)	PIS/COFINS e TAXA ADM (+)	VALOR ASSISTIDO
>= 59 ANOS	R\$ 2.385,60	R\$ 2.963,23	R\$ 430,00	R\$ 143,13	R\$ 2.676,35

Após dedução do subsídio no valor de R\$ 430,00 é aplicado o PIS/COFINS (4,65) no valor de R\$ 117,80 e a Taxa Administrativa de 1% no valor de R\$ 25,33.

O subsídio é concedido apenas aos assistidos e respectivo Cônjuge a partir dos 59 anos.

Valores de Mensalidade do Plano de Saúde

Vigência do plano partir de 01/08/2025

Patrocinadora: CEB-H



Plano: AMIL S450 QC = BRADESCO NACIONAL FLEX (SFXE)

ATIVOS E DEPENDENTES COM PATRONAL		
FAIXA ETÁRIA	MENSALIDADE ATÉ 06/2025	NOVO VALOR A PARTIR DE 07/2025
00 - 18 ANOS	R\$ 123,43	R\$ 134,60
19 - 23 ANOS	R\$ 144,42	R\$ 167,45
24 - 28 ANOS	R\$ 176,19	R\$ 196,59
29 - 33 ANOS	R\$ 211,19	R\$ 240,29
34 - 38 ANOS	R\$ 221,99	R\$ 267,87
39 - 43 ANOS	R\$ 244,19	R\$ 278,97
44 - 48 ANOS	R\$ 305,24	R\$ 329,79
49 - 53 ANOS	R\$ 335,77	R\$ 385,32
54 - 58 ANOS	R\$ 419,71	R\$ 458,38
>= 59 ANOS	R\$ 734,49	R\$ 807,52

ASSISTIDOS		
FAIXA ETÁRIA	MENSALIDADE ATÉ 06/2025	NOVO VALOR A PARTIR DE 07/2025
00 - 18 ANOS	R\$ 434,69	R\$ 474,00
19 - 23 ANOS	R\$ 508,59	R\$ 589,70
24 - 28 ANOS	R\$ 620,47	R\$ 692,34
29 - 33 ANOS	R\$ 744,56	R\$ 846,24
34 - 38 ANOS	R\$ 781,78	R\$ 943,35
39 - 43 ANOS	R\$ 859,96	R\$ 982,44
44 - 48 ANOS	R\$ 1.074,96	R\$ 1.161,41
49 - 53 ANOS	R\$ 1.182,46	R\$ 1.356,98
54 - 58 ANOS	R\$ 1.478,08	R\$ 1.614,26

DEPENDENTES SEM PATRONAL / AGREGADOS		
FAIXA ETÁRIA	MENSALIDADE ATÉ 06/2025	NOVO VALOR A PARTIR DE 07/2025
00 - 18 ANOS	R\$ 434,69	R\$ 474,00
19 - 23 ANOS	R\$ 508,59	R\$ 589,70
24 - 28 ANOS	R\$ 620,47	R\$ 692,34
29 - 33 ANOS	R\$ 744,56	R\$ 846,24
34 - 38 ANOS	R\$ 781,78	R\$ 943,35
39 - 43 ANOS	R\$ 859,96	R\$ 982,44
44 - 48 ANOS	R\$ 1.074,96	R\$ 1.161,41
49 - 53 ANOS	R\$ 1.182,46	R\$ 1.356,98
54 - 58 ANOS	R\$ 1.478,08	R\$ 1.614,26
>= 59 ANOS	R\$ 2.586,63	R\$ 2.843,80

FAIXA ETÁRIA	MENSALIDADE ATÉ 06/2025	NOVO VALOR A PARTIR DE 07/2025			
		VALOR TABELA (operadora)	SUBSÍDIO (-)	PIS/COFINS e TAXA ADM (+)	VALOR ASSISTIDO
>= 59 ANOS	R\$ 1.939,97	R\$ 2.691,72	R\$ 620,00	R\$ 117,05	R\$ 2.188,77

Após dedução do subsídio no valor de R\$ 620,00 é aplicado o PIS/COFINS (4,65%) no valor de R\$ 96,33 e a Taxa Administrativa de 1% no valor de R\$ 20,72.

O subsídio é concedido apenas aos assistidos e respectivo Cônjuge a partir dos 59 anos.

Valores de Mensalidade do Plano de Odontológico

Vigência do plano partir de 01/08/2025

Patrocinadora: CEB-H



PLANO ODONTOLÓGICO - ODONTOGROUP

Plano	MENSALIDADE A PARTIR DE 07/2025
ODONTO DOC CA	R\$ 3,55
ODONTO DOC PREMIUM CA	R\$ 7,59
ODONTO ORTO CA	R\$ 14,72
ODONTO ORTO PREMIUM CA	R\$ 15,16
MASTER ESPECIAL	R\$ 19,95



Atendimento Fundiágua

Telefone e Whatsapp: (61) 3426 - 5300
atendimento@fundiagua.com.br