



# PRO CLASSIC COLETIVO EMPRESARIAL APARTAMENTO

## REGIÕES: MARINGÁ, CASCAVEL, UBIRATÃ E CAMPO MOURÃO

Vigência de: 01/05/2025 até 28/05/2025

### PREÇOS EXCLUSIVO PARA:

#### EMPRESA:

**Características:** O **PRÓ CLASSIC** tem cobertura para consultas, exames e internações. Com este plano os beneficiários têm atendimento nos serviços Referenciados do PAM SAÚDE e em uma rede credenciada comprometida em proporcionar qualidade de vida através de práticas de medicina preventiva. O **PRÓ CLASSIC** é um plano participativo, ou seja, nas consultas, nos exames, nos procedimentos ambulatoriais e nas terapias possuem coparticipação. Este modelo de plano de saúde torna-o um plano diferenciado, pois oferece o melhor custo-benefício ao empresário.

**Segmentação:** Amb + Hosp sem ou com Obstetrícia

**Acomodação:** Apartamento

**Co-participações:** REDE CROSS

Consultas R\$ 30,00

#### REDE CREDENCIADA

Consultas Eletivas R\$ 57,00

Consultas pronto socorro R\$ 65,00

50% sobre os exames, procedimentos e terapias ao teto de R\$ 180,00 por evento

#### TABELA PME 1 - PREÇO VIGENTE PARA 02 ADESÕES NA CONTRATAÇÃO

| PLANO                     | 00-18  | 19-23  | 24-28  | 29-33  | 34-38  | 39-43  | 44-48  | 49-53  | 54-58    | 59 >     |
|---------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------|----------|
| Sem Obst.<br>498.484/24-6 | 297,24 | 329,94 | 372,83 | 428,76 | 471,63 | 565,96 | 758,39 | 872,16 | 1.107,64 | 1.783,30 |
| Com Obst.<br>498.485/24-4 | 329,94 | 389,32 | 467,18 | 565,28 | 650,07 | 715,09 | 843,81 | 970,37 | 1.212,97 | 1.979,34 |

A Contratada, a qualquer tempo, reserva o direito de promover campanhas promocionais, concedendo descontos ou benefícios diversos, ressaltando-se, porém que tais benefícios não serão estendidos aos beneficiários já inscritos nesta Operadora.

**Condições de Contratação:** Pessoas vinculadas (com documentos comprobatórios) à pessoa jurídica (sócios e funcionários registrados), bem como, cônjuge ou companheiro e filhos naturais, adotivos ou tutelados.

**Carências e CPT, Reajustes, Vigência e Regras de Rescisão:** Conforme contrato.

**Vencimento(s):** O vencimento ocorrerá todo o dia 10 ou 15 de cada mês e o boleto será sempre emitido ao CNPJ contratante na data escolhida.

### PARANÁ ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

#### Uso da operadora:

CONTRATANTE

ANS - Nº 31526-5

