



ALLIANCE COLETIVO EMPRESARIAL

PRÉ-PAGAMENTO – SOMENTE MUNÍCIPES DE MARINGÁ

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

PREÇOS EXCLUSIVO PARA:

EMPRESA:

Características: O ALLIANCE é um plano que oferece um modelo de atendimento assistencial completo, ou seja, com toda a cobertura ambulatorial e hospitalar (tanto com obstetrícia como sem obstetrícia) do padrão ANS. Ele é centrado no fortalecimento da relação médico-paciente e nas ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, objetivando assistência na real necessidade do beneficiário. Tudo em uma rede preferencial.

Neste plano, o acesso às especialidades de Clínica Médica, Ginecologia, Pediatria, Oftalmologia e Ortopedia é direto, não havendo obrigatoriedade de autorização prévia nestes casos. Na ocasião em que necessitar de assistência de outra especialidade, o atendimento é permitido sob a indicação do médico assistente e mediante encaminhamento prévio, que se poder-se-á, então, realizar na rede referencial deste plano.

O ALLIANCE é um plano com coparticipação exclusiva na REDE CROSS. Além disso, o modelo de coparticipação é somente em consultas e terapias. Assim, ele é diferenciado por oferecer o melhor custo-benefício tanto ao empresário como ao colaborador.

Segmentação: Amb + Hosp sem ou com Obstetrícia

Acomodações: Enfermaria

Co-participações:

REDE CROSS

Consultas R\$ 30,00

REDE CREDENCIADA

Consultas Eletivas R\$ 57,00

Consultas pronto socorro R\$ 65,00

50% sobre as terapias limitados ao teto de R\$ 180,00 por evento

TABELA PME 2 - PREÇO VIGENTE PARA 02 A 04 NOVAS 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. 482.317/19-6	163,52	181,51	205,10	235,87	259,46	311,35	417,21	479,79	609,34	981,05
Com Obst. 482.316/19-8	181,51	214,18	257,01	310,98	357,63	393,39	464,20	533,83	667,29	1.088,88

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

