



**PRO CLASSIC COLETIVO EMPRESARIAL APARTAMENTO**  
**PRÉ-PAGAMENTO – REGIÃO 1 (MARINGÁ, CASCAVEL E REGIÃO)**  
**Vigência de: 01/09/2025 até 27/09/2025**

**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 3 - PREÇO VIGENTE PARA 05 A 29 NOVAS ADESÕES NA CONTRATAÇÃO**

PLANO	00-18	19-23	24-28	29-33	34-38	39-43	44-48	49-53	54-58	59 >
<b>Sem Obst.</b> <b>498.484/24-6</b>	182,92	203,04	229,43	263,85	290,24	348,28	466,70	536,71	681,62	1.097,42
<b>Com Obst.</b> <b>498.485/24-4</b>	203,04	239,58	287,50	347,87	400,04	440,05	519,27	597,15	746,44	1.218,05

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

