



PRÉ FIT- PRÓ SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL REGIÕES: MARINGÁ, CASCAVEL, UBIRATÃ E CAMPO MOURÃO

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

PREÇOS EXCLUSIVO PARA:

EMPRESA:

Características: O PRÓ SAÚDE tem cobertura para consultas, exames e internações. Com este plano os beneficiários têm atendimento nos serviços próprios do PAM SAÚDE e em uma rede credenciada comprometida em proporcionar qualidade de vida através de práticas de medicina preventiva. O PRÓ SAÚDE é um plano participativo, ou seja, há co-participação em consultas, exames e terapias.

Segmentação: Amb + Hosp com Obstetrícia

Acomodação: Enfermaria

Co-participações: Consultas:

| REDE CROSS | REDE CREDENCIADA |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Consultas R\$ 30,00 | R\$ 57,00 Rede Credenciada |
| | R\$ 65,00 Rede Hospitalar |
| Franquia : Internamentos clínicos: R\$ 50,00 30% sobre os exames e terapias limitados 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. 455.142/06-7 | 263,71 | 292,72 | 330,77 | 380,38 | 418,42 | 502,10 | 672,80 | 773,72 | 982,63 | 1.582,03 |
| Com Obst. 455.133/06-8 | 292,72 | 345,42 | 414,50 | 501,54 | 576,77 | 634,44 | 748,64 | 860,95 | 1.076,18 | 1.756,10 |

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

