



Tabela de Vendas 2025

Região de Cascavel, Maringá, Ubiratã



Tabela de Preços



Carências



Documentos



Demais
informações



Benefícios
Opcionais



Plano Coletivo Empresarial

Adesão	PRO CLASSIC PME ENF S/ OBS	PRO CLASSIC PME ENF C/ OBS	PRO CLASSIC PME APTO S/ OBS	PRO CLASSIC PME APTO C/ OBS	PRO SAUDE PME ENF S/ OBS	PRO SAUDE PME ENF C/ OBS
Registro ANS	472750149	472749145	498484246	498485244	455142067	455133068
Faixa Etária	Sem Obstetrícia	Com Obstetrícia	Sem Obstetrícia	Com Obstetrícia	Sem Obstetrícia	Com Obstetrícia
Acomodação	Enfermaria	Enfermaria	Apartamento	Apartamento	Enfermaria	Enfermaria
0 a 18 anos	R\$ 138,02	R\$ 153,20	R\$ 182,92	R\$ 203,04	R\$ 162,29	R\$ 180,14
19 a 23 anos	R\$ 153,20	R\$ 180,77	R\$ 203,04	R\$ 239,58	R\$ 180,13	R\$ 212,56
24 a 28 anos	R\$ 173,12	R\$ 216,92	R\$ 229,43	R\$ 287,50	R\$ 203,55	R\$ 255,07
29 a 33 anos	R\$ 199,09	R\$ 262,48	R\$ 263,85	R\$ 347,87	R\$ 234,08	R\$ 308,64
34 a 38 anos	R\$ 218,99	R\$ 301,84	R\$ 290,24	R\$ 400,04	R\$ 257,49	R\$ 354,93
39 a 43 anos	R\$ 262,79	R\$ 332,03	R\$ 348,28	R\$ 440,05	R\$ 308,98	R\$ 390,43
44 a 48 anos	R\$ 352,14	R\$ 391,80	R\$ 466,70	R\$ 519,27	R\$ 414,03	R\$ 460,70
49 a 53 anos	R\$ 404,97	R\$ 450,57	R\$ 536,71	R\$ 597,15	R\$ 476,14	R\$ 529,81
54 a 58 anos	R\$ 514,31	R\$ 563,22	R\$ 681,62	R\$ 746,44	R\$ 604,69	R\$ 662,26
59 anos ou mais	R\$ 828,04	R\$ 919,06	R\$ 1.097,42	R\$ 1.218,05	R\$ 973,56	R\$ 1.080,68



Carências do Plano de Saúde: Pró-Classic

Procedimento	Carências Constractuais Normais	Redução Promocional	Ativo em operadora de origem a partir de 1 ano	Inclusões após a implantação
Consultas de Urgências e Emergências	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
Acidente pessoal e complicação no processo gestacional	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
Consultas no Hospital Dia - Rede Cross	180 dias	24 horas	24 horas	24 horas
Consultas na rede credenciada	180 dias	24 horas	24 horas	24 horas
Exames laboratoriais (bioquímica, cromopatologia, hematologia laboratorial e urinálise), RaioX, eletrocardiograma e EEG de rotina	180 dias	24 horas	24 horas	24 horas
Ultrassonografia	180 dias	24 horas	24 horas	24 horas
Exames de endoscopia, colonoscopia, tomografia computadorizada, densitometria óssea, ecocardiograma, ressonância magnética e demais exames de diagnóstico, demais exames ambulatoriais, procedimentos ambulatoriais da Rede Cross e rede credenciada	180 dias	180 dias	24 horas	180 dias
Terapias Acupuntura, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
Internamento Clínico	180 dias	180 dias	24 horas	180 dias
Radiologia Intervencionista	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
Internamento Cirúrgico, Psiquiátrico e UTI; Quimioterapia e Radioterapia; Diálise e Hemodiálise; Cateterismo, Angiografia e Angioplastia; Arteriografia e Melagrafia.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
Parto a termo Normal e Cesárea	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
Cobertura Parcial Temporária	730 dias	730 dias	730 dias	730 dias



Carências do Plano de Saúde: Pró-Saúde

Procedimento	Carências Construtuais Normais	Redução Promocional	Ativo em operadora de origem a partir de 1 ano	Inclusões após a implantação
Consultas de Urgências e Emergências	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
Acidente pessoal e complicação no processo gestacional	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
Consultas no Hospital Dia - Rede Cross	10 dias	24 horas	24 horas	24 horas
Consultas na rede credenciada	30 dias	24 horas	24 horas	24 horas
Exames laboratoriais (bioquímica, cromopatologia, hematologia laboratorial e urinálise), RaioX, eletrocardiograma e EEG de rotina	60 dias	24 horas	24 horas	24 horas
Ultrassonografia	120 dias	24 horas	24 horas	24 horas
Exames de endoscopia, colonoscopia, tomografia computadorizada, densitometria óssea, ecocardiograma, ressonância magnética e demais exames de diagnóstico, demais exames ambulatoriais, procedimentos ambulatoriais da Rede Cross e rede credenciada	120 dias	120 dias	24 horas	180 dias
Terapias Acupuntura, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia.	120 dias	120 dias	120 dias	180 dias
Internamento Clínico	150 dias	150 dias	24 horas	180 dias
Radiologia Intervencionista	150 dias	150 dias	150 dias	180 dias
Internamento Cirúrgico, Psiquiátrico e UTI; Quimioterapia e Radioterapia; Diálise e Hemodiálise; Cateterismo, Angiografia e Angioplastia; Arteriografia e Melografia.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
Parto a termo Normal e Cesárea	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
Cobertura Parcial Temporária	730 dias	730 dias	730 dias	730 dias



Documentos

Titular

Profissionais ativos legíveis para as entidades de classe conveniadas RG + CPF ou CNH + Comprovante de Endereço + Comprovante de Atividade Profissional+ Foto Segurando o Documento (Selfie) + Cartão do SUS

Dependentes

Conjuge: RG + CPF ou CNH + Certidão de Casamento + Cartão do SUS

Filhos e Enteados: RG + CPF + Certidão de Nascimento + Cartão do SUS (Aceitos até 21 anos. E 24 anos se estudantes com envio de declaração escolar)

Companheiro(a): RG + CPF ou CNH + Declaração Marital com Reconhecimento de Firma para ambos + Cartão do SUS

Empresa

LTDA, EPP, ME E MEI (a partir de 6 meses) Cartão CNPJ + Contrato Social + RG + CPF + ou CNH do Sócio Administrador



Demais informações

Coparticipações

Tabela de Coparticipação Plano Pró-Saúde

Coparticipação em Consultas Rede Cross	Coparticipação em Consultas Rede Credenciada	Coparticipação em Consultas Hospitais	Coparticipação em Exames	Coparticipação em Terapias	Coparticipação em Procedimentos Ambulatórios	Franquia Internamento Clínico Única
R\$ 30,00	R\$ 57,00	R\$ 65,00	30% LIMITADO ATÉ R\$180,00	30% LIMITADO ATÉ R\$180,00	Isento	R\$ 50,00 Isento (PROMOCIONAL)

Tabela de Coparticipação Plano Pró-Classic

Coparticipação em Consultas Rede Cross	Coparticipação em Consultas Rede Credenciada	Coparticipação em Consultas Hospitais	Coparticipação em Exames	Coparticipação em Terapias	Coparticipação em Procedimentos Ambulatórios	Franquia Internamento Clínico Única
R\$ 30,00	R\$ 57,00	R\$ 65,00	50% LIMITADO ATÉ R\$180,00	50% LIMITADO ATÉ R\$180,00	50% LIMITADO ATÉ R\$180,00	Isento

Validação da Proposta

Data de Conclusão da Proposta	Início de Vigência (mês subsequente)	Vencimento da Mensalidade
Dia 01 a 15	Próximo dia 01	Todo dia 10 de cada mês
Dia 16 a 30	Próximo dia 15	Todo dia 20 de cada mês

Reajuste Julho/2026.

Valores sujeitos a reajuste sem aviso prévio pela Lancers.



Benefícios Opcionais



Plano	Odonto Doc CA VC - 613		Odontoclinico Coletivo por Adesão VC - 614		Odonto Orto CA VC - 615	
Faixa Etária	Titular	Dependente	Titular	Dependente	Titular	Dependente
Ano Vigente	2025		2025		2025	
000-999	R\$ 28,90	R\$ 28,90	R\$ 19,90	R\$ 19,90	R\$ 108,90	R\$ 108,90



Benefícios Opcionais



A Sancor Seguros é uma empresa de seguros, que tem como objetivo oferecer segurança e tranquilidade para os beneficiários

Cobertura	% sobre a cobertura Morte Titular (básica)
Morte Acidental - MA - (Básica)	100%
Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente	Até 100%
Seguro Funeral Individual - Titular	R\$ 5.000,00
Seguro Adicional	
Capitalização - 01 sorteio mensal	R\$15.000,00 cada

A adesão ao seguro garante a participação do segurado em concorrer por sorteio da Loteria Federal ao valor bruto de R\$ 15.000,00 (Quinze Mil Reais) por mês. Os sorteios serão garantidos através da empresa de capitalização, conforme condições gerais aprovadas pela Superintendência de Seguros Privados. O segurado concorrerá ao Sorteio a partir do recebimento do Certificado Individual do Seguro, no qual constará seu número da sorte. O sorteio ocorrerá sempre no último sábado de cada mês.