



**PRO CLASSIC COLETIVO EMPRESARIAL**  
**PRÉ-PAGAMENTO – REGIÃO 2 (CASCAVEL, UBIARTÃ E CAMPO MOURÃO)**  
**Vigência de 01/11/2024 a 27/11/2024**

**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\$ 25,00

**REDE CREDENCIADA**

Consultas Eletivas R\$ 50,00

Consultas pronto socorro R\$ 65,00

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

**TABELA PME 4 - PREÇOS A PARTIR DE 10 ADESÕES NOVAS NA CONTRATAÇÃO**

<b>PLANO</b>	<b>00-18</b>	<b>19-23</b>	<b>24-28</b>	<b>29-33</b>	<b>34-38</b>	<b>39-43</b>	<b>44-48</b>	<b>49-53</b>	<b>54-58</b>	<b>59 &gt;</b>
<b>Sem Obst.</b> <b>498.484/24-6</b>	148,93	165,32	186,81	214,84	236,32	283,59	380,00	437,01	554,99	893,55
<b>Com Obst.</b> <b>498.485/24-4</b>	162,39	191,62	229,95	278,24	319,98	351,98	415,33	477,63	597,04	974,25

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