

Tabela Clinipam Hospitalar - Empresarial - PME



Simule o seu plano de saúde online



SIMULAR



Referência: Março/2020 - Taxa de Inscrição: Não informado

PME

Faixa Etária	Hospitalar QC 03 a 06 vidas	Hospitalar QC 07 a 14 vidas	Hospitalar QC 15 a 29 vidas	Hospitalar Especial QP 03 a 06 vidas	Hospitalar Especial QP 07 a 14 vidas	Hospitalar Especial QP 15 a 29 vidas
Acomodação	Enf.	Enf.	Enf.	Apto.	Apto.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 125.03	R\$ 118.78	R\$ 112.53	R\$ 170.38	R\$ 161.86	R\$ 153.34
19 a 23	R\$ 142.97	R\$ 135.82	R\$ 128.67	R\$ 202.01	R\$ 191.91	R\$ 198.09
24 a 28	R\$ 169.48	R\$ 161.00	R\$ 152.82	R\$ 258.24	R\$ 245.33	R\$ 232.41
29 a 33	R\$ 178.02	R\$ 169.11	R\$ 160.22	R\$ 281.86	R\$ 267.77	R\$ 253.67
34 a 38	R\$ 201.45	R\$ 191.38	R\$ 181.30	R\$ 308.66	R\$ 293.23	R\$ 277.79
39 a 43	R\$ 224.87	R\$ 213.63	R\$ 202.38	R\$ 334.47	R\$ 317.75	R\$ 301.02
44 a 48	R\$ 304.39	R\$ 289.17	R\$ 273.95	R\$ 419.16	R\$ 398.20	R\$ 377.24
49 a 53	R\$ 437.47	R\$ 415.60	R\$ 393.72	R\$ 617.00	R\$ 586.15	R\$ 555.30
54 a 58	R\$ 583.68	R\$ 554.50	R\$ 525.31	R\$ 814.92	R\$ 774.17	R\$ 733.42
59 ou +	R\$ 730.01	R\$ 693.51	R\$ 657.00	R\$ 1012.79	R\$ 962.15	R\$ 911.51

PME

Faixa Etária	Hospitalar Perfeito QC 03 a 06 vidas Copart.	Hospitalar Perfeito QC 07 a 14 vidas Copart.	Hospitalar Perfeito QC 15 a 29 vidas Copart.	Hospitalar Perfeito Especial QP 03 a 06 vidas Copart.	Hospitalar Perfeito Especial QP 07 a 14 vidas Copart.	Hospitalar Perfeito Especial QP 15 a 29 vidas Copart.
Acomodação	Enf.	Enf.	Enf.	Apto.	Apto.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 100.28	R\$ 95.27	R\$ 90.25	R\$ 111.75	R\$ 106.16	R\$ 100.57
19 a 23	R\$ 125.74	R\$ 119.45	R\$ 113.16	R\$ 140.07	R\$ 133.06	R\$ 126.06
24 a 28	R\$ 135.21	R\$ 128.45	R\$ 121.69	R\$ 164.62	R\$ 156.39	R\$ 148.16
29 a 33	R\$ 149.85	R\$ 142.36	R\$ 134.86	R\$ 186.28	R\$ 176.97	R\$ 167.65
34 a 38	R\$ 169.93	R\$ 161.43	R\$ 152.94	R\$ 210.80	R\$ 200.26	R\$ 189.72
39 a 43	R\$ 189.66	R\$ 180.18	R\$ 170.69	R\$ 235.36	R\$ 210.02	R\$ 211.82
44 a 48	R\$ 246.86	R\$ 234.52	R\$ 222.17	R\$ 306.23	R\$ 290.92	R\$ 275.61
49 a 53	R\$ 336.89	R\$ 320.04	R\$ 303.20	R\$ 385.23	R\$ 365.97	R\$ 346.71
54 a 58	R\$ 421.11	R\$ 400.05	R\$ 378.99	R\$ 410.27	R\$ 389.75	R\$ 369.24
59 ou +	R\$ 600.80	R\$ 570.76	R\$ 540.72	R\$ 670.52	R\$ 636.99	R\$ 603.47

PME

Faixa Etária	Hospitalar Genial QC 03 a 06 vidas 30% Copart.	Hospitalar Genial QC 07 a 14 vidas 30% Copart.	Hospitalar Genial QC 15 a 29 vidas 30% Copart.	Hospitalar Genial Especial QP 03 a 06 vidas 30% Copart.	Hospitalar Genial Especial QP 07 a 14 vidas 30% Copart.	Hospitalar Genial Especial QP 15 a 29 vidas 30% Copart.
Acomodação	Enf.	Enf.	Enf.	Apto.	Apto.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 87.00	R\$ 82.65	R\$ 78.30	R\$ 104.97	R\$ 99.72	R\$ 94.47
19 a 23	R\$ 105.78	R\$ 100.49	R\$ 95.20	R\$ 131.55	R\$ 124.97	R\$ 118.39
24 a 28	R\$ 113.70	R\$ 108.01	R\$ 102.33	R\$ 154.63	R\$ 146.90	R\$ 139.16
29 a 33	R\$ 123.88	R\$ 117.68	R\$ 111.49	R\$ 174.98	R\$ 166.23	R\$ 157.48
34 a 38	R\$ 140.18	R\$ 133.17	R\$ 126.16	R\$ 198.01	R\$ 188.11	R\$ 178.21
39 a 43	R\$ 156.45	R\$ 148.63	R\$ 140.80	R\$ 221.08	R\$ 210.02	R\$ 198.97
44 a 48	R\$ 211.55	R\$ 200.97	R\$ 190.39	R\$ 287.64	R\$ 273.25	R\$ 258.87
49 a 53	R\$ 277.46	R\$ 263.59	R\$ 249.71	R\$ 361.82	R\$ 343.73	R\$ 325.63
54 a 58	R\$ 310.06	R\$ 294.56	R\$ 279.05	R\$ 385.34	R\$ 366.07	R\$ 378.99
59 ou +	R\$ 507.97	R\$ 482.57	R\$ 457.17	R\$ 629.79	R\$ 598.30	R\$ 540.72

PME

Faixa Etária	Hospitalar Genial QC 03 a 06 vidas 50% Copart.	Hospitalar Genial QC 07 a 14 vidas 50% Copart.	Hospitalar Genial QC 15 a 29 vidas 50% Copart.	Hospitalar Genial Especial QP 03 a 06 vidas 50% Copart.	Hospitalar Genial Especial QP 07 a 14 vidas 50% Copart.	Hospitalar Genial Especial QP 15 a 29 vidas 50% Copart.
Acomodação	Enf.	Enf.	Enf.	Apto.	Apto.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 65.21	R\$ 61.95	R\$ 58.69	R\$ 83.98	R\$ 79.78	R\$ 75.58
19 a 23	R\$ 79.26	R\$ 75.30	R\$ 71.33	R\$ 105.26	R\$ 99.99	R\$ 95.20
24 a 28	R\$ 85.21	R\$ 80.95	R\$ 76.69	R\$ 123.71	R\$ 117.52	R\$ 111.33

29 a 33	R\$ 92.83	R\$ 88.19	R\$ 83.54	R\$ 140.00	R\$ 133.00	R\$ 126.00
34 a 38	R\$ 105.04	R\$ 99.79	R\$ 94.53	R\$ 158.42	R\$ 150.50	R\$ 142.58
39 a 43	R\$ 117.24	R\$ 111.38	R\$ 107.24	R\$ 176.88	R\$ 168.04	R\$ 159.19
44 a 48	R\$ 158.53	R\$ 150.60	R\$ 142.67	R\$ 230.14	R\$ 218.63	R\$ 207.12
49 a 53	R\$ 207.93	R\$ 197.53	R\$ 187.14	R\$ 289.49	R\$ 275.01	R\$ 260.54
54 a 58	R\$ 232.34	R\$ 220.72	R\$ 209.10	R\$ 308.31	R\$ 292.89	R\$ 277.48
59 ou +	R\$ 380.64	R\$ 361.61	R\$ 342.54	R\$ 503.87	R\$ 478.67	R\$ 453.48

REDE CREDENCIADA
Rede Referenciada

UNIDADES PRÓPRIAS DA OPERADORA

DEMAIS REGIÕES

Araucária

Clinipam - Unidade Araucária
Clinipam - Unidade Colombo
Clinipam - Unidade Pinhais
Clinipam - Unidade São José dos Pinhais

CURITIBA

Curitiba

Clinipam - Unidade Água Verde
Clinipam - Unidade C.Q.V (Centro de Qualidade de Vida Clinipam)
Clinipam - Unidade Cabral
Clinipam - Unidade Carmo Boqueirão
Clinipam - Unidade Centro
Clinipam - Unidade Centro de Medicina Diagnóstica (CMD)

CURITIBA

Curitiba

Clinipam - Unidade Coração
Clinipam - Unidade da Criança
Clinipam - Unidade de Saúde Mental e Bem-Estar
Clinipam - Unidade Ginecológica e Obstétrica 24 horas
Clinipam - Unidade Oncológica
Clinipam - Unidade PAMI - Unidade de Atendimento Médico Infantil 24h
Clinipam - Unidade Pinheirinho
Clinipam - Unidade Psicologia
Clinipam - Unidade Sênior

Carência

Critérios de Redução de Carência

Os períodos de carência serão contados a partir da data de vigência do plano de saúde.

Idade limite para redução 58 anos 11 meses e 29 dias.

Mínimo de 1 ano de permanência no plano anterior;

Para ter redução de carência não pode ultrapassar 90 dias do último vencimento pago ou do cancelamento do plano.

Segurados que queiram mudar da categoria enfermaria para apartamento terá que cumprir carência de 06 meses para nova acomodação.

Documentos para ex – beneficiários de planos individuais: apresentar os 03 últimos boletos quitados e cópia da carteirinha com início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento), na falta da carteirinha enviar cópia do contrato anterior.

Para empresas acima de 29 vidas - Isenção de carências (cumpridos os prazos para inscrição de beneficiários previstos no contrato.

Documentação

Empresa: cópia do Contrato Social e suas alterações ou Requerimento do Empresário, com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página ou Certificado de Microempreendedor (MEI) ou Cadastro Específico do INSS (CEI) com tempo de constituição mínimo de 06 meses e documento de identificação com foto e assinatura do responsável pela empresa; enviar também a atual versão da Declaração de Autenticidade, com firma reconhecida em cartório; cópia do cartão CNPJ, guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano for para algum funcionário).

Importante: quando o contrato for assinado pelo procurador da empresa, deve-se apresentar procuração registrada em cartório que

garanta "plenos poderes para administrar a empresa, firmar compromissos ou assinar contratos" e cópia do RG ou CNH do procurador.

Titular: cópia de RG, CPF expedido no máximo 10 anos ou CNS-Cartão Nacional da Saúde e comprovante de endereço de todos expedido no máximo há um mês.

Funcionário recém-contratado em até 30 dias deverá enviar cópia simples das três páginas da carteira de trabalho (foto, qualificação civil e registro).

Dependentes - apresentar cópia de RG, CPF expedido no máximo há 10 anos ou CNS-Cartão Nacional da Saúde e cópia de documentação com firma reconhecida para comprovar o grau de parentesco com o titular.

Cônjuge: documento de identificação do beneficiário, junto com a declaração de União Estável, documento de identificação de filhos em comum ou certidão de casamento.

Filhos: certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove o nome do titular como pai/mãe.

Enteados: documento de identificação que comprove a filiação com o cônjuge do titular, junto com a documentação que comprove o parentesco do próprio cônjuge com o titular (vide item 1).

Estagiários: Cópia do RG e CPF e do Contrato de estágio assinado e carimbado pela Instituição de Ensino e pela empresa empregadora.

Entidades: Estatuto Social, ata da reunião vigente, cópia do documento do responsável e guia quitada e relação do FGTS mais recente para comprovação de vínculo dos funcionários.

Empresa com atividade rural - Cópia do CNPJ atual, DECA e INCRA (Certificado de Cadastro de Imóvel Rural).

Mais Informações

Taxa de Cadastro

Não tem taxa

Área de Comercialização/ Utilização

Este produto só poderá ser comercializado e utilizado na região de: Curitiba/PR

Formação do Grupo

PME I de 03 a 29 vidas
Mínimo 01 titular + 02 dependentes

Composição

Titulares: Sócios, diretores e administradores constantes do contrato social, funcionários com vínculo (FGTS), estagiários, (menos os funcionários afastados).

Dependentes diretos: Cônjuge ou companheiro (a), filhos naturais, adotivos ou enteados solteiros até 23 anos 11 meses e 29 dias e/ ou filhos inválidos sem limite de idade.

Agregados: Não tem aceitação.

Estagiários: aceitação com contrato de intermediação entre a faculdade/empresa/estagiário.

Prestadores de Serviços: Não tem aceitação.

Entidades: Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Entidades Filantrópicas e Religiosas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: aceitação sujeita a análise para funcionários constante do FGTS.

Dados da Proposta

A Proposta Contratual, assim como os aditivos e todo e qualquer campo onde seja solicitada a assinatura do responsável pela empresa, deverá estar devidamente preenchida com assinatura exatamente igual ao Contrato Social do sócio ou proprietário da Empresa que estiver indicado na cláusula de ADM.

Obrigatório o preenchimento do campo da inscrição estadual ou municipal, e o e-mail da empresa;

A Ficha de Adesão com declaração de saúde e carta de orientação ao beneficiário que deverá ser assinada pelo Titular e deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos dependentes e da mãe.

O endereço da **ficha de adesão** deve ser o **endereço residencial** de cada titular (não podendo ser o mesmo endereço da empresa).

Regras de Coparticipação

Procedimentos	Hospitalar Perfeito	Hospitalar Genial 30%	Hospitalar Genial 50%
Limite de desconto	---	R\$ 108,00	R\$ 108,00
Consulta eletiva	R\$ 26,00	R\$ 18,00	R\$ 26,00
Pronto Socorro	R\$ 36,00	R\$ 32,00	R\$ 36,00
Exames simples	Isento	30%	50%
Terapias	Isento	30%	50%
Internações	Isento	Isento	Isento

Regras Gerais

Titular: a assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH), é obrigatório informar também o número do telefone e e-mail do titular.

É obrigatório informar o número da Declaração de Nascido Vivo de todos os beneficiários (titulares ou dependentes) nascidos a partir de 1º de Janeiro de 2010.

Este número consta nas certidões de nascimento emitidas a partir desta data.

Empresa de segurança armada e motoboy: Não tem aceitação.

Prazo de Entrega das Propostas

Propostas entregues com prazo superior a cinco dias úteis não serão aceitas em nenhuma hipótese.

Vigência / Vencimento

Início da Vigência	Vencimento do boleto
Dia 01 do mês	Dia 05 ou 10 do mês da vigência

Movimentação Cadastral

Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão), exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões e etc., deve ser tratada diretamente na operadora através da central de atendimento a empresa, observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.

Mudança de Faixa Etária

A proposta deve ser preenchida com a idade que o beneficiário possui na data de assinatura, caso haja alteração de faixa etária até o início de vigência do plano, a diferença de valores será cobrada na 1ª fatura.

Cancelamento do Contrato

Caso a Contratante solicite o cancelamento do contrato, antes de transcorrido o prazo mínimo de 12 (doze) meses de vigência, ficará sujeita ao pagamento de multa rescisória à Contratada no valor correspondente a 50% (cinquenta por cento) das contraprestações vincendas até o término do referido prazo mínimo de vigência, sem prejuízo do pagamento de todas as demais obrigações e encargos contratuais devidos até a data da extinção do contrato, aqui incluídos os valores relativos a coparticipação e franquia, ainda que futuramente exigidos.

ATENÇÃO! Aos valores apresentados não estão sendo somadas as taxas. As informações referentes a Preços, Redes, Carências, Documentações, Reembolsos e outros deverão ser verificadas e conferidas junto a respectiva operadora/seguradora no ATO da CONTRATAÇÃO. Esta Tabela/Ferramenta tem como objetivo facilitar o trabalho de pesquisa, porém não nos responsabilizamos por possíveis alterações que sejam feitas por parte das operadoras/seguradoras. Para maiores informações sobre a rede credenciada, consulte o Orientador Médico ou o site oficial da operadora para verificar as

especialidades cobertas por cada prestador. Quaisquer outras dúvidas, como regras de comercialização ou outras dúvidas sobre o produto/plano, consulte a operadora/seguradora.