# TABELA DE PREÇOS PLANOS COLETIVOS EMPRESARIAIS

Para contratos com vigência
de 01/05/26 a 31/10/26

ângeli

Protegendo a sua saúde

Dê um Oi para o Angeli no WhatsApp e acesse 2ª via de boleto, guia médico e mais.

41 3515-4099

Baixe o App Angeli e leve seus serviços onde estiver.

Play Store: clique aqui

Apple Store: clique aqui

Abrangência Geográfica: Campina Grande do Sul - PR

ANS - n.º 421871

**Referência nacional em alta complexidade**
Ter o Hospital Angelina Caron na sua rede é contar com segurança, estrutura e excelência quando você mais precisa.

Com o Angeli, você conta com consultas, exames, cirurgias e internações em um hospital completo: tecnologia de ponta e equipe altamente qualificada pronta para cuidar de você.

**423** leitos

**350** médicos

**400** mil atendimentos por ano

**16** salas de cirurgia

**30** mil cirurgias por ano

**30** especialidades médicas

**Hospital Dia: cuidado completo, alta no mesmo dia**
Para procedimentos menos complexos, o Hospital Dia oferece uma solução moderna e confortável: cirurgias seguras, recuperação assistida e alta no mesmo dia.

Hospital Angelina Caron. *Ao seu lado, sempre.*

# Com o **Plano de Saúde Angeli, você tem muito mais benefícios** que apenas economizar todo mês!

- **Pronto Atendimento 24h**
  no Hospital Angelina Caron sem coparticipação
- **Consultas com Médicos Gestores**
  médicos experientes à sua disposição sem coparticipação
- **Exames Laboratoriais em Casa***
  através do a+ até você, sem taxa de coleta
- **Atendimento Domiciliar de Urgência***
  24h, todos os dias, sem custo adicional sem coparticipação
- **Hospital Referência à sua Disposição**
  acesso a um dos maiores hospitais da região sul do país referência em alta complexidade e alta tecnologia
- **Rede Credenciada****
  na Região Metropolitana de Curitiba
- **Programa Angeli 360**
  programa de bem-estar com benefícios exclusivos como exames e consultas gratuitas

**Contrate agora: 41 3515-4099**

a+ medicina diagnóstica

G.A.D.U Grupo de Atendimento de Urgência
41 3153-0333

LANAC LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

* Serviços disponíveis para os municípios de Almirante Tamandaré, Araucária, Campina Grande do Sul, Colombo, Curitiba, Fazenda Rio Grande, Pinhais, Piraquara, Quatro Barras e São José dos Pinhais. ** Rede Credenciada Complementar com serviços disponíveis em Araucária, Campina Grande do Sul, Colombo, Curitiba, Fazenda Rio Grande, Pinhais, Piraquara e São José dos Pinhais.

# COLETIVO EMPRESARIAL
Empresas de 2 até 99 vidas

# PLANO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA

**Cobertura completa,** ou seja, com consultas, exames, terapias, internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas.

## MENOS REAJUSTES POR FAIXA ETÁRIA. MAIS TRANQUILIDADE PARA VOCÊ.

### INTEGRALIS 3 ENFERMARIA CE
Registro ANS 507.839/26-3

| FAIXA ETÁRIA | MENSALIDADE |
|---|---|
| 00 a 28 anos | R$ 263,73 |
| 29 a 43 anos | R$ 319,19 |
| 44 anos ou + | R$ 465,89 |

### INTEGRALIS 3 APARTAMENTO CE
Registro ANS 507.840/26-7

| FAIXA ETÁRIA | MENSALIDADE |
|---|---|
| 00 a 28 anos | R$ 395,60 |
| 29 a 43 anos | R$ 478,67 |
| 44 anos ou + | R$ 698,86 |

### VALORES DE PROCEDIMENTO

| SERVIÇO | VALOR |
|---|---|
| Consultas com Médico Gestor | ISENTO |
| Consultas com outros médicos | 30% |
| Consultas de Urgência e Emergência no PA do Hospital Angelina Caron | ISENTO |
| Consultas de Urgência e Emergência em outras localidades | 30% |
| Exames (limitado a R$ 30,00 por exame) | 30% |
| Terapias e Atendimentos Ambulatoriais | 30% |
| Internações Clínicas | R$ 300,00 |
| Internações Cirúrgicas e/ou Obstétricas | R$ 300,00 |
| Internações Psiquiátricas* | R$ 300,00 |

* Cobrado semanalmente após o 31º dia de internação. A contagem é reiniciada a cada novo ano de contrato.

Para contratos com início de vigência entre 01/05/26 até 31/10/26

# REQUISITOS E DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ADESÃO

**Área de abrangência: Campina Grande do Sul/PR | Mínimo de 2 vidas**

Necessário o número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) para todos os Beneficiários. O número pode ser consultado na área do usuário do Meu SUS Digital: https://meususdigital.saude.gov.br/login

| TIPO DE EMPRESA | DOCUMENTOS E REQUISITOS |
|---|---|
| Microempreendedor Individual (MEI) e Empresário Individual (EI) | - Registro do MEI ativo na Receita Federal há no mínimo 180 dias;<br>- Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral CNPJ atualizado;<br>- Código e descrição da Natureza Jurídica (Cartão CNPJ) 213-5 Empresário Individual;<br>- Contrato social registrado no orgão competente;<br>- Um dos titulares deve ser o empresário;<br>- RG com CPF ou CNH do responsável pela assinatura do contrato Empresas. |
| Empresas (EIRELI / LTDA / SS / SA) | - Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral CNPJ atualizado;<br>- Contrato social registrado no órgão competente;<br>- RG com CPF ou CNH do responsável pela assinatura do contrato Empresas;<br>- Para associações, sindicatos, igrejas, condomínios ou cooperativa, além as documentações acima, presentar Ata válida ou Estatuto;<br>- Podem ser titulares: Sócios, Funcionários, Aprendizes, Estagiários e Prestadores de Serviço (não são aceitos MEI); |

## TITULARES

| BENEFICIÁRIO TITULAR | ACEITAÇÃO | DOCUMENTOS |
|---|---|---|
| Sócio, Diretor ou Administrador | Deve constar no Contrato Social | - Cópia do Contrato Social. |
| Funcionários | Comprovar vínculo empregatício | - Relação do FGTS do último mês disponível;<br>- RG/CNH (cópia frente e verso) e CPF, acima de 18 anos;<br>- Para funcionários recém-admitidos, apresentar CTPS Digital completa. |
| Aprendizes | Maiores de 14 anos e menores de 24 anos | - Contrato de aprendiz assinado por ele ou pelo representante legal (quando menor de 18 anos) e pelo representante legal da empresa. |
| Estagiários | Maiores de 16 anos | - Contrato de estágio assinado pelo estagiário ou pelo representante legal (quando menor de 18 anos), pelo representante legal da empresa, e pela instituição de ensino. |
| Prestador de Serviço | Não ser MEI e comprovar vínculo empregatício | - RG/CNH (cópia frente e verso) e CPF, acima de 18 anos;<br>- Comprovação da vinculação trabalhista destes profissionais na empresa prestadora de serviço (FGTS);<br>- Cópia das 3 (três) últimas notas fiscais emitidas pela empresa prestadora de serviço junto a empresa do cliente. |

# COLETIVO EMPRESARIAL
Empresas de 2 até 99 vidas

## DEPENDENTE

| BENEFICIÁRIO DEPENDENTE | ACEITAÇÃO | DOCUMENTOS |
|---|---|---|
| Cônjuge ou Companheiro (a) | Constância do casamento ou união, sem limite de idade | Certidão de Casamento ou Declaração Pública de União Estável do Titular. |
| Enteados (as) | Solteiros ou casados, até 39 anos, 11 meses e 29 dias | Enteado: Certidão de Nascimento ou RG/CNH (cópia frente e verso)e CPF; Titular: Certidão de Casamento ou Declaração Pública de União Estável. |
| Filhos (as) | Naturais ou adotivos (as), solteiros ou casados, até 39 anos, 11 meses e 29 dias | Certidão de Nascimento ou RG/CNH do Filho (cópia frente e verso) com a alteração e inclusão dos pais adotivos, se for o caso, e CPF. |
| Tutelados (as) e Menores sob Guarda | Até 18 anos incompletos | Certidão de Nascimento ou RG/CNH (cópia frente e verso) e Termo de Guarda do Filho (provisória ou definitiva) ou Tutela emitida por juiz de direito; |
| Filhos Inválidos em Caráter Permanente | Qualquer idade | Certidão de Nascimento ou RG/CNH (cópia frente e verso), CPF e Curatela do Fliho, caso seja maior de 18 anos, emitida por juiz de direito |

## AGREGADOS

| BENEFICIÁRIO AGREGADO | ACEITAÇÃO | DOCUMENTOS |
|---|---|---|
| Pai e/ou Mãe | Com até 64 anos, 11 meses e 29 dias | Certidão de Nascimento ou RG/CNH (cópia frente e verso) do Pai ou da Mãe. |
| Sogro e/ou Sogra | Com até 64 anos, 11 meses e 29 dias | Certidão de Casamento ou Declaração Pública de União Estável do Titular. |
| Padrasto e/ou Madrasta | Com até 64 anos, 11 meses e 29 dias | Certidão de Casamento ou Declaração Pública de União Estável do Pai ou da Mãe, comprovando o vínculo com o Titular. |
| Tio e/ou Tia | Com até 64 anos, 11 meses e 29 dias | RG/CNH (cópia frente e verso) do Pai ou Mãe do Titular e RG/CNH (cópia frente e verso) do Tio ou Tia; |
| Irmão e/ou Irmã | Com até 39 anos, 11 meses e 29 dias | Certidão de Nascimento ou RG/CNH (cópia frente e verso), do Titular e do Irmão (ã). |
| Cunhado e/ou Cunhada | Com até 39 anos, 11 meses e 29 dias | Certidão de Casamento ou Declaração Pública de União Estável do Titular, ou RG/CNH (cópia frente e verso) do cônjuge ou companheiro do Titular;<br>e Certidão de Casamento ou Declaração Pública de União Estável do Irmão (ã) ou Cunhado (a) do Titular, ou ainda, RG/CNH (cópia frente e verso) do Cunhado (a), comprovando vínculo com o cônjuge do Titular. |
| Genro e/ou Nora | Com até 39 anos, 11 meses e 29 dias | Certidão de Casamento ou Declaração Pública de União Estável do filho (a) do Titular. |

## FICA GARANTIDA A INSCRIÇÃO

- Do filho adotivo menor de 12 anos, com aproveitamento das carências já cumpridas pelo adotante.
- Do recém-nascido filho de beneficiário titular, natural ou adotivo, como dependente, com isenção de carência, **desde que a inscrição seja requerida no prazo de 30 dias após o nascimento ou adoção.**
- Do novo cônjuge ou companheiro do beneficiário titular como dependente mediante comunicação, por escrito, **nos 30 primeiros dias após o casamento, acompanhada de certidão de casamento ou escritura pública de união estável,** com aproveitamento das carências já cumpridas pelo beneficiário.

**Restrição:** empresas de motoboy, segurança, escolta armada, transporte por meio de motocicleta ou afins. **Preço médio para empresas acima de 99 vidas, com inclusão compulsória de 100% dos funcionários (FGTS).**

## REFERÊNCIA VIGÊNCIA

| DATA DE ASSINATURA DA PROPOSTA | DATA DE PROTOCOLO NO ANGELI | DATA DE VIGÊNCIA/INÍCIO DE COBERTURA DOS BENEFICIÁRIOS | ÚLTIMO DIA DE COBERTURA DO MÊS | DATA DE VENCIMENTO DA FATURA MENSAL | DATA DA MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL MENSAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 a 05 | Até o dia 05 do mês | Dia 20 do mês | 19 | 20 | 05 |
| 06 a 10 | Até o dia 10 do mês | Dia 25 do mês | 24 | 25 | 10 |
| 11 a 15 | Até o dia 15 do mês | Dia 01 do mês seguinte | 30 | 01 | 15 |
| 16 a 20 | Até o dia 20 do mês | Dia 05 do mês seguinte | 04 | 05 | 20 |
| 21 a 25 | Até o dia 25 do mês | Dia 10 do mês seguinte | 09 | 10 | 25 |
| 26 a 30 | Até o dia 30 do mês | Dia 15 do mês seguinte | 14 | 15 | 30 |

Para o início da vigência é necessário realizar todos os passos da contratação online disponível para os Corretores cadastrados em angeli.planium.io/web/

1. Preenchimento de todos os campos obrigatórios da proposta;
2. Envio de toda a documentação obrigatória dos Beneficiários e da Empresa em conjunto com a proposta assinada;
3. Preenchimento das Declarações de Saúde pelos Beneficiários titulares;
4. Análise da Declaração de saúde pelo ANGELI;
5. Prazo mínimo de 15 dias de protocolo no ANGELI antes da data de início de cobertura.

# CARÊNCIAS

Serão aplicados os seguintes períodos da carência aos beneficiários, a partir da data de inclusão, ressalvado o disposto na cláusula 11 (doenças e lesões preexistentes) do Regulamento, e a cobertura contratada.

| GRUPO DE COBERTURA | DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO | CARÊNCIA (DIAS) PROMOCIONAL 01 |
|---|---|---|
| 1 | URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | 01 |
| 2 | CONSULTAS MÉDICAS | 01 |
| 6 | RADIOGRAFIAS **CONVENCIONAIS** | 01 |
| 7 | ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA OU INTERVENCIONISTA | 01 |
| 9 | ELETROFISIOLÓGICOS / MECÂNICOS E FUNCIONAIS - **CONVENCIONAIS** | 01 |
| 10 | PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS | 01 |
| 12 | ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA | 01 |
| 19 | EXAMES ESPECÍFICOS - **CONVENCIONAIS** | 01 |
| 11 | GENÉTICA | 90 |
| 13 | MEDICINA NUCLEAR | 90 |
| 14 | MEDICINA TRANSFUSIONAL | 90 |
| 15 | ULTRASSONOGRAFIA INTERVENCIONISTA/DIAGNÓSTICA | 90 |
| 16 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA | 90 |
| 17 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA | 90 |
| 23 | EXAMES ESPECÍFICOS - **DIFERENCIADOS** | 90 |
| 25 | RADIOGRAFIAS **DIFERENCIADAS** | 90 |
| 26 | ELETROFISIOLÓGICOS / MECÂNICOS E FUNCIONAIS - **DIFERENCIADOS** | 90 |
| 3 | PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS | 180 |
| 4 | REABILITAÇÃO | 180 |
| 5 | MÉTODOS INTERVENCIONISTAS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS POR IMAGEM | 180 |
| 8 | RADIOTERAPIA | 180 |
| 18 | CONSULTAS, VISITAS HOSPITALARES OU ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES | 180 |
| 20 | PROCEDIMENTOS CLÍNICOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES | 180 |
| 24 | TERAPIAS | 180 |
| 21 | CONSULTAS, VISITAS HOSPITALARES OU ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES - **ATRELADO À OBSTETRÍCIA** | 300 |
| 22 | PARTO A TERMO | 300 |
| 27 | COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA - CPT | 730 |

# COLETIVO POR ADESÃO

## Os planos Coletivos por Adesão estão disponíveis para contratação através dos canais oficiais das administradoras parceiras:

**Compar**
ANS 420247

(41) 3114-0469
www.comparadm.com.br

Compar.
ADMINISTRADORA
DE BENEFÍCIOS

## Utilizar seu Plano Angeli é mais fácil do que você imagina!

Baixe o App Angeli, disponível na App Store e na Play Store, e tenha acesso a funcionalidades essenciais para o seu dia a dia.

**Baixe agora e leve os principais serviços do Angeli com você, onde estiver.**

**Play Store: clique aqui**

**Apple Store: clique aqui**

Além disso, adicione o Angeli no **WhatsApp** e tenha, com poucos cliques, acesso à 2ª via do seu boleto, ao guia médico e muito mais:

**41 3515-4099**

ângeli