

# Manual Empresas Clientes

 **Paraná Clínicas**  
Uma empresa  SulAmérica



## Introdução

No Manual Empresas Clientes da **Paraná Clínicas**, você encontra informações sobre os serviços exclusivos para nossas empresas clientes. Aqui, você vai receber orientações sobre como gerenciar e monitorar os dados dos colaboradores, acompanhando com detalhes os resultados de seu contrato.

Lembrando que você também conta com a consultoria contínua de um consultor de relacionamento empresarial para dar suporte na gestão de saúde na sua empresa.

# SUMÁRIO

1. Paraná Clínicas / Plano de Saúde Empresarial
2. CIM – Centro Integrado de Medicina
3. Piori
4. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
5. Mutualismo
6. Plano de Saúde Coletivo Empresarial
7. Relações Empresariais
8. Cobertura
9. Carência
10. Remissão
11. Portabilidade RN 438
12. Acesso Empresa
13. Cadastro
14. Faturamento
15. Número Mínimo
16. Coparticipação
17. Reajuste
18. Pool de Risco
19. Como Liberar Guias de Encaminhamento
20. Abrange
21. Canais de Atendimento
22. Rescisão Contratual

1. Paraná Clínicas / Plano de Saúde Empresarial
2. CIM – Centro Integrado de Medicina
3. Piori
4. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
5. Mutualismo
6. Plano de Saúde Coletivo Empresarial
7. Relações Empresariais
8. Cobertura
9. Carência
10. Remissão
11. Portabilidade RN 438
12. Acesso Empresa
13. Cadastro
14. Faturamento
15. Número Mínimo
16. Coparticipação
17. Reajuste
18. Pool de Risco
19. Como Liberar Guias de Encaminhamento
20. Abrange
21. Canais de Atendimento
22. Rescisão Contratual



## 1. Paraná Clínicas Plano de Saúde Empresarial

Fundada em 1970, a Paraná Clínicas é referência em planos de saúde empresariais. Desde setembro de 2020, é operadora integrante da SulAmérica, o maior grupo de seguradoras independente do Brasil. Carrega a missão de cuidar da saúde, atendendo com excelência empresas e pessoas. Pensando no bem-estar e na facilidade dos beneficiários, a Paraná Clínicas oferece atendimento em unidades próprias, os CIMs (Centros Integrados de Medicina), localizados em pontos estratégicos de Curitiba e Região Metropolitana.



1. Paraná Clínicas / Plano de Saúde Empresarial
2. CIM – Centro Integrado de Medicina
3. Piori
4. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
5. Mutualismo
6. Plano de Saúde Coletivo Empresarial
7. Relações Empresariais
8. Cobertura
9. Carência
10. Remissão
11. Portabilidade RN 438
12. Acesso Empresa
13. Cadastro
14. Faturamento
15. Número Mínimo
16. Coparticipação
17. Reajuste
18. Pool de Risco
19. Como Liberar Guias de Encaminhamento
20. Abrange
21. Canais de Atendimento
22. Rescisão Contratual



CIM São José dos Pinhais

## 2. CIM – Centro Integrado de Medicina

A Paraná Clínicas se caracteriza por ter unidades próprias de atendimento. Os CIMs são Centros Integrados de Medicina, e neles são realizadas consultas em diversas especialidades, exames e liberação de guias. Além disso, nos CIMs, todos os médicos têm acesso ao Prontuário Médico, ou seja, conseguem visualizar o histórico de consultas e fazer uma análise completa da saúde do beneficiário, além de facilitar o acesso de outros médicos.



### NOSSA REDE:

1. CIM Água Verde, Hospital Dia e Centro de infusão
2. CIM Araucária
3. CIM CIC/24h
4. CIM São José dos Pinhais



[Clique aqui para conhecer todas as unidades.](#)

1. Paraná Clínicas / Plano de Saúde Empresarial
2. CIM – Centro Integrado de Medicina
3. Piori
4. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
5. Mutualismo
6. Plano de Saúde Coletivo Empresarial
7. Relações Empresariais
8. Cobertura
9. Carência
10. Remissão
11. Portabilidade RN 438
12. Acesso Empresa
13. Cadastro
14. Faturamento
15. Número Mínimo
16. Coparticipação
17. Reajuste
18. Pool de Risco
19. Como Liberar Guias de Encaminhamento
20. Abrange
21. Canais de Atendimento
22. Rescisão Contratual



1. Paraná Clínicas / Plano de Saúde Empresarial

2. CIM – Centro Integrado de Medicina

 3. Piori

4. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

5. Mutualismo

6. Plano de Saúde Coletivo Empresarial

7. Relações Empresariais

8. Cobertura

9. Carência

10. Remissão

11. Portabilidade RN 438

12. Acesso Empresa

13. Cadastro

14. Faturamento

15. Número Mínimo

16. Coparticipação

17. Reajuste

18. Pool de Risco

19. Como Liberar Guias de Encaminhamento

20. Abrange

21. Canais de Atendimento

22. Rescisão Contratual

### 3. PRIORI

O **Piori** é o setor da Paraná Clínicas responsável pela promoção da saúde, pelas ações de prevenção de doenças e pelo gerenciamento dos casos clínicos crônicos e complexos.

Contamos hoje com 10 programas de saúde, cada um deles com foco em uma de nossas vertentes de cuidado: prevenção, gerenciamento de crônicos ou gerenciamento de complexos.

Com essas ações, alcançamos melhores resultados assistenciais, direcionamos linhas de cuidado para cada grupo de pacientes, melhoramos a adesão do paciente ao tratamento proposto, orientamos o uso racional dos recursos de saúde, estimulamos o autocuidado e fazemos o acompanhamento dos custos assistenciais de forma a minimizar a sinistralidade.

#### Mais informações:

Agendamento de Atendimentos Piori  
**(41) 3340-3037 (das 7h às 17h)**

 [Clique para ir direto ao site.](#)



Ou escaneie o Qrcode ao lado com a câmera de seu smartphone.



# PRIORI

O primeiro passo para uma vida mais saudável



- 1. Paraná Clínicas / Plano de Saúde Empresarial
- 2. CIM – Centro Integrado de Medicina
- 3. Piori
-  4. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
- 5. Mutualismo
- 6. Plano de Saúde Coletivo Empresarial
- 7. Relações Empresariais
- 8. Cobertura
- 9. Carência
- 10. Remissão
- 11. Portabilidade RN 438
- 12. Acesso Empresa
- 13. Cadastro
- 14. Faturamento
- 15. Número Mínimo
- 16. Coparticipação
- 17. Reajuste
- 18. Pool de Risco
- 19. Como Liberar Guias de Encaminhamento
- 20. Abrange
- 21. Canais de Atendimento
- 22. Rescisão Contratual

## 4. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

A ANS é a agência reguladora do Governo Federal, vinculada ao Ministério da Saúde, que atua em todo o território nacional na regulação, normatização, controle e fiscalização do setor de planos de saúde no Brasil com base na Lei nº 9.656/1998.

A agência foi criada pela Lei nº 9.961 e passou a definir as regras para os planos de saúde, visando garantia da qualidade dos serviços, acesso dos beneficiários, a sustentabilidade do setor e, conseqüentemente, maior segurança para os consumidores.



1. Paraná Clínicas / Plano de Saúde Empresarial
2. CIM – Centro Integrado de Medicina
3. Piori
4. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
-  5. Mutualismo
6. Plano de Saúde Coletivo Empresarial
7. Relações Empresariais
8. Cobertura
9. Carência
10. Remissão
11. Portabilidade RN 438
12. Acesso Empresa
13. Cadastro
14. Faturamento
15. Número Mínimo
16. Coparticipação
17. Reajuste
18. Pool de Risco
19. Como Liberar Guias de Encaminhamento
20. Abrange
21. Canais de Atendimento
22. Rescisão Contratual

## 5. Mutualismo e os Planos Coletivos

Como o plano de saúde busca proteger as pessoas do risco de vir a incorrer em despesas médicas, é preciso ter meios para obter o equilíbrio. Um dos meios é o mutualismo, ou seja, a formação de um grupo de pessoas que colaboram financeiramente para se proteger desse risco. Ao contratar um plano de saúde, os valores pagos individualmente não são suficientes para cobrir despesas médicas como consultas, exames ou internações. Porém, quando as mensalidades de um grupo de clientes formam uma reserva suficientemente forte, a operadora de saúde tem condições de arcar com os custos da assistência prestada.

## 6. Plano de Saúde Coletivo Empresarial

Plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária (RN195 /2009).

### **BENEFICIÁRIOS ELEGÍVEIS AO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL:**

- ✓ Sócios da pessoa jurídica contratante;
- ✓ Administradores da pessoa jurídica contratante;
- ✓ Demitidos ou aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à pessoa jurídica contratante, ressalvada a aplicação do disposto no caput dos artigos 30 e 31 da Lei 9.656, de 1998;
- ✓ Trabalhadores temporários;
- ✓ Estagiários e menores aprendizes;
- ✓ Grupo familiar (cônjuge, companheiro, filhos, filhos adotivos e enteados).

A inscrição de beneficiário dependente deve ocorrer juntamente (no mesmo ato – protocolo de inclusão) à inscrição do beneficiário titular no plano, que também deve seguir os critérios de admissão previstos em contrato. Assim, os dependentes terão o mesmo plano contratado e a mesma regra de carência do titular.

Caso seja solicitada a inclusão de dependentes após a inclusão do titular, será obrigatório o cumprimento integral dos respectivos prazos de carência previstos em contrato, exceto para filho recém-nascido natural ou adotivo, desde que a inscrição seja solicitada no prazo máximo de 30 dias contados do nascimento ou da adoção.

Para inclusão de filhos adotivos, é necessário o envio do documento que comprove guarda definitiva, assinado pelo juiz (sem documento de guarda definitiva, não ocorrerá a inclusão).

1. Paraná Clínicas / Plano de Saúde Empresarial
2. CIM – Centro Integrado de Medicina
3. Piori
4. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
5. Mutualismo
6. Plano de Saúde Coletivo Empresarial
7. Relações Empresariais
8. Cobertura
9. Carência
10. Remissão
11. Portabilidade RN 438
12. Acesso Empresa
13. Cadastro
14. Faturamento
15. Número Mínimo
16. Coparticipação
17. Reajuste
18. Pool de Risco
19. Como Liberar Guias de Encaminhamento
20. Abrange
21. Canais de Atendimento
22. Rescisão Contratual

## 7. Relações Empresariais

Você contará com a consultoria contínua de um consultor de relacionamento para a gestão da saúde na sua empresa. A área de Relacionamento Empresarial tem como objetivo identificar oportunidades de melhoria no desempenho do contrato, de acordo com as necessidades da empresa e de seus colaboradores. Atua ainda como suporte administrativo a área de Recursos Humanos, análise com monitoramento dos resultados do contrato, gerenciando a sinistralidade e realizando interface entre na área de Recursos Humanos e a área médica da Paraná Clínicas, quando necessário, além de oferecer ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e gerenciamento de casos crônicos.

1. Paraná Clínicas / Plano de Saúde Empresarial
2. CIM – Centro Integrado de Medicina
3. Piori
4. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
5. Mutualismo
6. Plano de Saúde Coletivo Empresarial
-  7. Relações Empresariais
8. Cobertura
9. Carência
10. Remissão
11. Portabilidade RN 438
12. Acesso Empresa
13. Cadastro
14. Faturamento
15. Número Mínimo
16. Coparticipação
17. Reajuste
18. Pool de Risco
19. Como Liberar Guias de Encaminhamento
20. Abrange
21. Canais de Atendimento
22. Rescisão Contratual

## 8. Cobertura

A ANS define uma lista de consultas, exames e tratamentos, denominada Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que os planos de saúde são obrigados a oferecer, conforme cada tipo de plano de saúde, ou seja, ambulatorial hospitalar com ou sem obstetrícia, referência ou odontológico. Essa lista é válida para os planos contratados a partir de 2 de janeiro de 1999. É válida também para os planos contratados antes dessa data, mas somente para aqueles que foram adaptados à Lei dos Planos de Saúde. Antes de verificar se você tem direito a um procedimento, não deixe de checar que tipo de plano de saúde você tem.

### O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS pode ser acessado em:



[www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br) > Planos de Saúde e Operadoras > Espaço do Consumidor > O que o seu plano deve cobrir



Escaneie o QR-code ao lado com a câmera de seu smartphone.

Ou clique aqui para ir direto à página.

1. Paraná Clínicas / Plano de Saúde Empresarial
2. CIM – Centro Integrado de Medicina
3. Piori
4. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
5. Mutualismo
6. Plano de Saúde Coletivo Empresarial
7. Relações Empresariais
8. Cobertura
9. Carência
10. Remissão
11. Portabilidade RN 438
12. Acesso Empresa
13. Cadastro
14. Faturamento
15. Número Mínimo
16. Coparticipação
17. Reajuste
18. Pool de Risco
19. Como Liberar Guias de Encaminhamento
20. Abrange
21. Canais de Atendimento
22. Rescisão Contratual

## Cobertura Parcial Temporária

Corresponde a uma restrição na cobertura do plano de saúde que pode ser imputada pelas operadoras no caso de doença ou lesão preexistente /DLP. Ela pode durar no máximo 24 meses a partir da assinatura ou adesão contratual e só pode abranger cirurgias, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade /PAC diretamente relacionados à doença ou lesão preexistente declarada pelo beneficiário ou seu representante legal.



**IMPORTANT!** NAS INCLUSÕES DE BENEFICIÁRIOS NO PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL, É NECESSÁRIO O PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DE SAÚDE NAS SEGUINTE SITUAÇÕES:

1

Solicitações de inclusão de beneficiários titulares e dependentes nas empresas que possuem menos de 30 beneficiários.

2

Solicitações de inclusão de beneficiários titulares, fora do prazo previsto contratualmente de vinculação a Pessoa Jurídica Contratante, nas empresas que possuem mais de 30 beneficiários.

3

Solicitações de inclusão de beneficiários dependentes, fora do prazo previsto contratualmente de isenção de cobertura parcial temporária (30 dias do nascimento ou casamento civil), nas empresas que possuem mais de 30 beneficiários.

1. Paraná Clínicas / Plano de Saúde Empresarial
2. CIM – Centro Integrado de Medicina
3. Piori
4. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
5. Mutualismo
6. Plano de Saúde Coletivo Empresarial
7. Relações Empresariais
8. Cobertura
9. Carência
10. Remissão
11. Portabilidade RN 438
12. Acesso Empresa
13. Cadastro
14. Faturamento
15. Número Mínimo
16. Coparticipação
17. Reajuste
18. Pool de Risco
19. Como Liberar Guias de Encaminhamento
20. Abrange
21. Canais de Atendimento
22. Rescisão Contratual

## Declaração de Saúde

Nessa declaração, o requerente (titular ou dependente) deverá informar à Paraná Clínicas as doenças ou lesões de que o beneficiário saiba ser portador e das quais tenha conhecimento. A omissão da informação é considerada fraude e poderá acarretar a suspensão ou rescisão do plano após sua constatação pelo julgamento por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

O beneficiário poderá solicitar entrevista qualificada, na qual haverá orientação de um profissional médico credenciado para o correto preenchimento da Declaração de Saúde, além de esclarecer questões relativas aos direitos de cobertura e consequências da omissão de informações. Caso o beneficiário opte por ser orientado por médico não pertencente à lista de profissionais da rede assistencial da contratada, poderá fazê-lo, desde que assumo o ônus financeiro dessa entrevista.

Estas regras estão de acordo com o Contrato de Operação de Plano Privado de Assistência à Saúde e baseadas na Lei nº 9656/98 e Resolução Normativa nº 162/2007 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).



1. Paraná Clínicas / Plano de Saúde Empresarial
2. CIM – Centro Integrado de Medicina
3. Piori
4. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
5. Mutualismo
6. Plano de Saúde Coletivo Empresarial
7. Relações Empresariais
-  8. Cobertura
9. Carência
10. Remissão
11. Portabilidade RN 438
12. Acesso Empresa
13. Cadastro
14. Faturamento
15. Número Mínimo
16. Coparticipação
17. Reajuste
18. Pool de Risco
19. Como Liberar Guias de Encaminhamento
20. Abrange
21. Canais de Atendimento
22. Rescisão Contratual

## 9. Carência

Carência é o período em que o beneficiário não tem direito a algumas coberturas. Conforme a RN 195 de 14 de julho de 2009, nos planos empresariais com o número igual ou superior a 30 participantes, os beneficiários que aderirem em até 30 dias da assinatura do contrato coletivo (ou dentro do prazo de inclusão previsto em contrato) estarão isentos de carência.

Caso o ingresso no plano ocorra após esse período ou o plano empresarial tenha menos de 30 participantes, poderá ser exigido o cumprimento de carência, cujos prazos máximos são definidos pela Lei nº 9.656/98 (Lei dos Planos de Saúde):

- 300 dias para partos a termo;
- 180 dias para exames, internações e cirurgias;
- 30 dias para consultas;
- 24 horas para cobertura dos casos de urgência e emergência.

É importante ressaltar que a empresa deve consultar no contrato qual sua tabela de carência e o seu prazo de inclusão.

**A tabela de carência pode ser verificada no site da Paraná Clínicas:**



[www.paranaclinicas.com.br](http://www.paranaclinicas.com.br) > Menu Empresa > Carências



Escaneie o QR-code ao lado com a câmera de seu smartphone.

[Ou clique aqui para ir direto à página.](#)

1. Paraná Clínicas / Plano de Saúde Empresarial
2. CIM – Centro Integrado de Medicina
3. Piori
4. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
5. Mutualismo
6. Plano de Saúde Coletivo Empresarial
7. Relações Empresariais
8. Cobertura
9. Carência
10. Remissão
11. Portabilidade RN 438
12. Acesso Empresa
13. Cadastro
14. Faturamento
15. Número Mínimo
16. Coparticipação
17. Reajuste
18. Pool de Risco
19. Como Liberar Guias de Encaminhamento
20. Abrange
21. Canais de Atendimento
22. Rescisão Contratual



1. Paraná Clínicas / Plano de Saúde Empresarial
2. CIM – Centro Integrado de Medicina
3. Piori
4. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
5. Mutualismo
6. Plano de Saúde Coletivo Empresarial
7. Relações Empresariais
8. Cobertura
9. Carência
-  10. Remissão
11. Portabilidade RN 438
12. Acesso Empresa
13. Cadastro
14. Faturamento
15. Número Mínimo
16. Coparticipação
17. Reajuste
18. Pool de Risco
19. Como Liberar Guias de Encaminhamento
20. Abrange
21. Canais de Atendimento
22. Rescisão Contratual

## 10. Remissão

Os contratos não preveem cláusula de Remissão, sendo assim, quando há falecimento do titular, ele deverá ser excluído do plano, assim como seus dependentes. Além disso, a operadora poderá excluir a assistência à saúde do beneficiário, sem o consentimento da pessoa jurídica contratante, nos casos de fraude, de perda do vínculo do titular à pessoa jurídica contratante (demissão ou aposentadoria sem contribuição ao plano) ou de término da dependência. Nas duas últimas hipóteses, deve ser obedecida a condição de estarem previstas em regulamento ou contrato.

## 11. Portabilidade RN 438

É o direito que o beneficiário tem de mudar de plano privado de assistência à saúde dispensado do cumprimento de períodos de carências ou cobertura parcial temporária relativo às coberturas previstas na segmentação assistencial do plano de origem.

### >>> Regras <<<

✓ O plano atual deve ter sido contratado após 1º de janeiro de 1999 ou ter sido adaptado à Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656/98).

✓ O contrato deve estar ativo, ou seja, o plano atual não pode estar cancelado.

✓ O beneficiário deve estar em dia com o pagamento das mensalidades.

✓ O beneficiário deve cumprir o prazo mínimo de permanência no plano.

### >>> 2º Portabilidade

- Se já tiver feito portabilidade para um plano antes, o prazo de permanência exigido é de pelo menos um, dois anos caso tenha feito portabilidade para o plano atual com coberturas não previstas no plano anterior.
- O plano de destino deve ter preço compatível com o seu plano atual.
- Depois de cumprido o prazo mínimo de permanência no plano, a portabilidade pode ser solicitada a qualquer tempo.
- Se o beneficiário estiver internado, a portabilidade só pode ser requerida após alta da internação. A ANS não participa diretamente da contratação de plano de saúde ou de portabilidade de carências. O beneficiário deverá se dirigir à operadora ou à administradora de benefícios responsável pelo plano de destino com todos os documentos necessários e solicitar a portabilidade.

1. Paraná Clínicas / Plano de Saúde Empresarial

2. CIM – Centro Integrado de Medicina

3. Piori

4. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

5. Mutualismo

6. Plano de Saúde Coletivo Empresarial

7. Relações Empresariais

8. Cobertura

9. Carência

10. Remissão

 11. Portabilidade RN 438

12. Acesso Empresa

13. Cadastro

14. Faturamento

15. Número Mínimo

16. Coparticipação

17. Reajuste

18. Pool de Risco

19. Como Liberar Guias de Encaminhamento

20. Abrange

21. Canais de Atendimento

22. Rescisão Contratual

## Documentos Necessários

1

Comprovante de pagamento das três últimas mensalidades ou das três últimas faturas, se for plano na modalidade de pós-pagamento, ou declaração da operadora do plano de origem ou do contratante informando que o beneficiário está em dia com as mensalidades.

2

Comprovante de prazo de permanência: proposta de adesão assinada ou contrato assinado ou carta de carência do plano de origem ou do contratante do plano atual.

3

Relatório de compatibilidade entre os planos de origem e destino ou número de protocolo, ambos emitidos pelo Guia ANS de Planos de Saúde.

[>> Link para emissão da guia.](#)

4

Se o plano de destino for coletivo, comprovante de que está apto para ingressar no plano. No caso de empresário individual, comprovante de atuação para contratação de plano empresarial.



Para mais informações **clique aqui.**



Ou escaneie o QR-code ao lado com a câmera de seu smartphone.

1. Paraná Clínicas / Plano de Saúde Empresarial
2. CIM – Centro Integrado de Medicina
3. Piori
4. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
5. Mutualismo
6. Plano de Saúde Coletivo Empresarial
7. Relações Empresariais
8. Cobertura
9. Carência
10. Remissão
-  11. Portabilidade RN 438
12. Acesso Empresa
13. Cadastro
14. Faturamento
15. Número Mínimo
16. Coparticipação
17. Reajuste
18. Pool de Risco
19. Como Liberar Guias de Encaminhamento
20. Abrange
21. Canais de Atendimento
22. Rescisão Contratual

## 12. Acesso Empresa

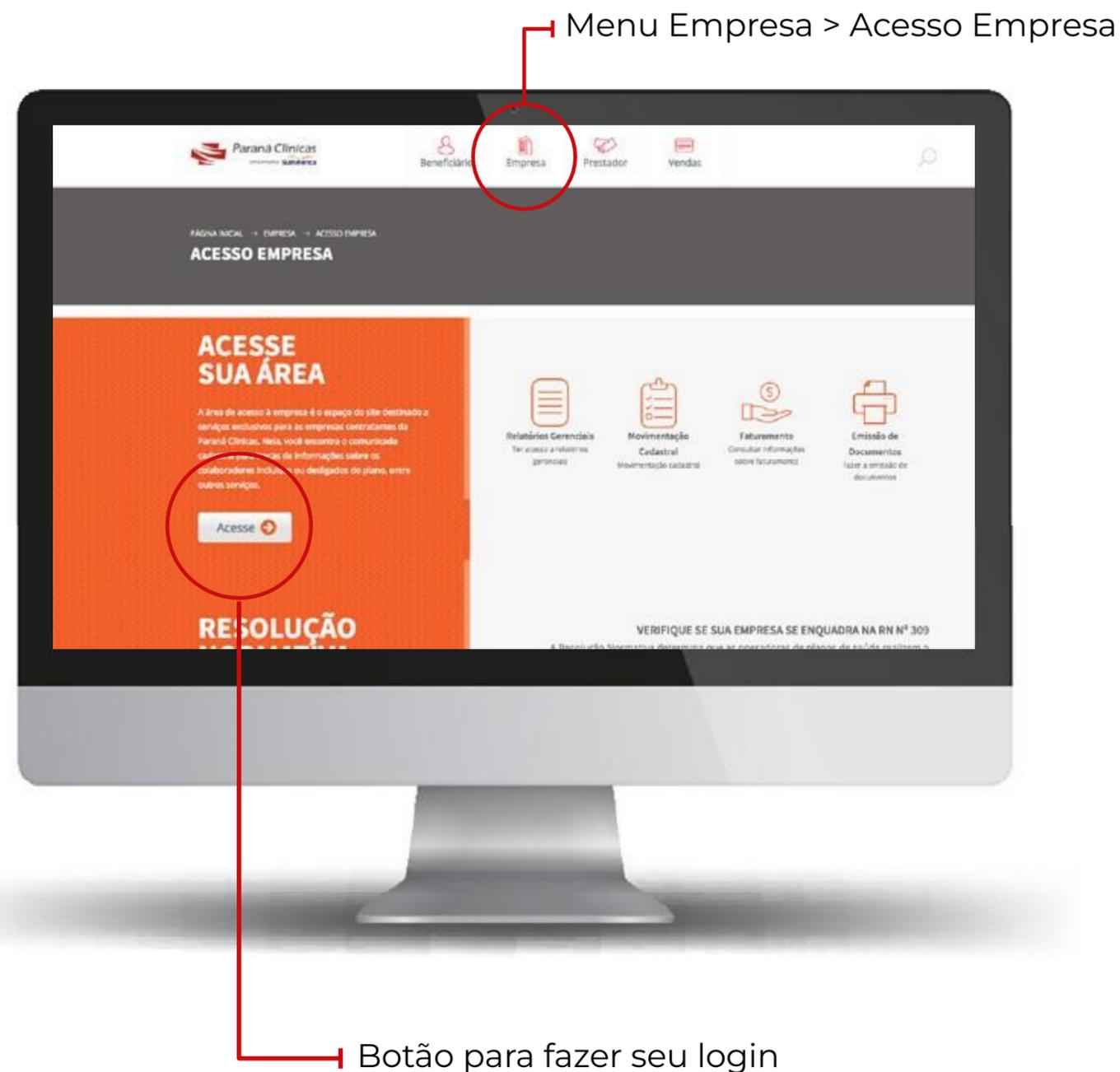
No site da Paraná Clínicas ([www.paranaclinicas.com.br](http://www.paranaclinicas.com.br)), você encontra o Acesso Empresa, no qual é possível realizar movimentações cadastrais, extrair informações sobre o faturamento e consultar relatórios de gestão do contrato.

Passe o mouse sobre o menu Empresa e selecione a opção “Acesso Empresa”. Agora, clique no botão “Acesse”, conforme a imagem ao lado:

 Acesso à **Área do Cliente**



Ou escaneie o QR-code ao lado com a câmera de seu smartphone.



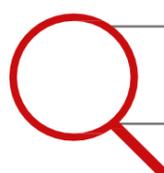
1. Paraná Clínicas / Plano de Saúde Empresarial
2. CIM – Centro Integrado de Medicina
3. Priori
4. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
5. Mutualismo
6. Plano de Saúde Coletivo Empresarial
7. Relações Empresariais
8. Cobertura
9. Carência
10. Remissão
11. Portabilidade RN 438
- 12. Acesso Empresa**
13. Cadastro
14. Faturamento
15. Número Mínimo
16. Coparticipação
17. Reajuste
18. Pool de Risco
19. Como Liberar Guias de Encaminhamento
20. Abrange
21. Canais de Atendimento
22. Rescisão Contratual

**Fazendo login na área exclusiva, você poderá executar as seguintes atividades e consultar os seguintes dados:**

- Incluir, excluir, alterar e transferir beneficiários;
- Demonstrativos financeiros;
- Relação de beneficiários ativos;
- Relatórios de faltantes, atestados e coparticipação (se existir);
- Indicadores de consultas;
- Indicadores de exames SADT (Serviço de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento);
- Indicadores de internações por beneficiários;
- Sinistralidade;
- Planilha de desempenho.



1. Paraná Clínicas / Plano de Saúde Empresarial
2. CIM – Centro Integrado de Medicina
3. Piori
4. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
5. Mutualismo
6. Plano de Saúde Coletivo Empresarial
7. Relações Empresariais
8. Cobertura
9. Carência
10. Remissão
11. Portabilidade RN 438
12. Acesso Empresa
13. Cadastro
14. Faturamento
15. Número Mínimo
16. Coparticipação
17. Reajuste
18. Pool de Risco
19. Como Liberar Guias de Encaminhamento
20. Abrange
21. Canais de Atendimento
22. Rescisão Contratual



**Acesso à Área do Cliente**



Ou escaneie o QR-code ao lado com a câmera de seu smartphone.

## Acesso Empresa / Mapa de Acesso

No Acesso Empresa, você encontra os menus abaixo:

### 1. Cadastro

- Consultar cadastro de beneficiário ativo;
- Incluir beneficiário;
- Alterar beneficiário;
- Atualizar dados básicos;
- Excluir beneficiários;
- Dependentes;
- Transferência de plano;
- Transferência de empresa;
- Envio de documentos;
- Documentos pendentes;
- Formulários para cadastro.

### 2. Faturamento

- Notas e boletos;
- Demonstrativo sintético;
- Demonstrativo de faturamento.

### 3. Coparticipação

- Tabela referencial de coparticipação;
- Relatório de coparticipação geral;
- Prévia de coparticipação por beneficiário.

### 4. Indicadores/Relatórios

- Indicadores de utilização;
- Relação de beneficiários analítica;
- Relação de beneficiários sintética;
- Relatório de emissão de atestados médicos;
- Relatório de faltantes a consultas;
- Relatório de idade-limite.

### 5. Manuais/FAQ

- Manual de orientações para o RH;
- Perguntas frequentes.

### 6. Contato

- Área de Relacionamento Empresarial:  
re@paranaclinicas.com.br

1. Paraná Clínicas / Plano de Saúde Empresarial

2. CIM – Centro Integrado de Medicina

3. Priori

4. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

5. Mutualismo

6. Plano de Saúde Coletivo Empresarial

7. Relações Empresariais

8. Cobertura

9. Carência

10. Remissão

11. Portabilidade RN 438

▶ 12. Acesso Empresa

13. Cadastro

14. Faturamento

15. Número Mínimo

16. Coparticipação

17. Reajuste

18. Pool de Risco

19. Como Liberar Guias de Encaminhamento

20. Abrange

21. Canais de Atendimento

22. Rescisão Contratual

- 1. Paraná Clínicas / Plano de Saúde Empresarial
- 2. CIM – Centro Integrado de Medicina
- 3. Piori
- 4. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
- 5. Mutualismo
- 6. Plano de Saúde Coletivo Empresarial
- 7. Relações Empresariais
- 8. Cobertura
- 9. Carência
- 10. Remissão
- 11. Portabilidade RN 438
- 12. Acesso Empresa
-  13. Cadastro
- 14. Faturamento
- 15. Número Mínimo
- 16. Coparticipação
- 17. Reajuste
- 18. Pool de Risco
- 19. Como Liberar Guias de Encaminhamento
- 20. Abrange
- 21. Canais de Atendimento
- 22. Rescisão Contratual



## 13. Cadastro

### 1. Inclusão de Beneficiário

Toda a movimentação de beneficiários é feita pela empresa, obrigatoriamente, por meio do Acesso Empresa, devendo ser respeitado o período de inclusão de beneficiários previsto em contrato.

O período de inclusão é o prazo que a empresa tem para colocar os beneficiários no plano de saúde.

#### DA ADMISSÃO DO FUNCIONÁRIO

0-30 dias	30-60 dias	60-90 dias	90-120 dias
-----------	------------	------------	-------------

Ao escolher o período de inclusão, a empresa não poderá incluir beneficiários antes do período e, se incluir beneficiários após este período, os mesmos entrarão com carência, conforme previsto em contrato.

Porém, se a empresa tiver menos de 30 vidas, haverá carência igualmente para as inclusões dentro do prazo.

Além disso, a Paraná Clínicas isenta do cumprimento dos prazos de carência o cônjuge, desde que a solicitação de inclusão seja feita em até 30 dias da data do casamento civil.

Ao companheiro não se aplicam as regras de isenção de carência previstas no caso de casamento. Ou seja, no caso de união estável, se a inclusão do dependente for solicitada após a inclusão do titular, é obrigatório o cumprimento integral dos respectivos prazos de carência previstos em contrato.

## 13.2 - Documentação Cadastral Necessária para Inclusões:

- ✓ • Inclusão de titular: cópia do Registro na CTPS ou cópia da Ficha de Registro devidamente identificada com os dados do empregador e do empregado, Declaração de Saúde (empresas com até 29 associados inscritos ou inclusões fora do prazo).
- ✓ • Inclusão de sócios e diretores: cópia da última alteração do Contrato Social da Empresa, declaração de Saúde (empresas com até 29 associados inscritos ou inclusões fora do prazo).
- ✓ • Inclusão de cônjuge: cópia da Certidão de Casamento, Declaração de Saúde (empresas com até 29 associados inscritos ou inclusões fora do prazo).
- ✓ • Inclusão de companheiro (a): Escritura Pública de União Estável (atualizada até 12 meses) na qual ambos os companheiros são declarantes, Declaração de Saúde (empresas com até 29 associados inscritos ou inclusões fora do prazo).
- ✓ • Inclusão de filho: cópia de Certidão de Nascimento, Declaração de Saúde (empresas com até 29 associados inscritos ou inclusões fora do prazo).
- ✓ • Inclusão de menor sob guarda ou tutelado: cópia da Decisão Judicial atualizada, declaração de Saúde (empresas com até 29 associados inscritos ou inclusões fora do prazo).
- ✓ • Transferência de empresa: cópia do Registro na CTPS ou cópia da Ficha de Registro na nova empresa.
- ✓ • Desligamento de associado: Formulário de solicitação na pessoa jurídica contratante de exclusão de beneficiário (disponível no site).
- ✓ • Outros documentos poderão ser solicitados conforme o tipo de inclusão.

1. Paraná Clínicas / Plano de Saúde Empresarial
2. CIM – Centro Integrado de Medicina
3. Piori
4. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
5. Mutualismo
6. Plano de Saúde Coletivo Empresarial
7. Relações Empresariais
8. Cobertura
9. Carência
10. Remissão
11. Portabilidade RN 438
12. Acesso Empresa
 13. Cadastro
14. Faturamento
15. Número Mínimo
16. Coparticipação
17. Reajuste
18. Pool de Risco
19. Como Liberar Guias de Encaminhamento
20. Abrange
21. Canais de Atendimento
22. Rescisão Contratual



### 13.3 Saída Voluntária do Plano

Em atendimento à RN 561/2022 da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, para o pedido de desligamento de beneficiário (titular ou dependentes) por motivo de saída voluntária do plano, será necessário o envio prévio do Formulário de Solicitação na Pessoa Jurídica Contratante de Exclusão de Beneficiário (disponível na área de Acesso Empresas do site). O envio do documento será por via eletrônica, através da Área Corporativa no portal da Paraná Clínicas ([www.paranaclinicas.com.br](http://www.paranaclinicas.com.br)).

O referido documento deverá ser preenchido em 2 vias, sendo uma via do beneficiário e a outra da empresa. Esse formulário servirá para informar o beneficiário sobre as consequências do Cancelamento ou Exclusão do Contrato do Plano de Saúde conforme descrito no Artigo 15 da RN 561/2022.

O processo de desligamento por saída voluntária do plano será automático e irrevogável.

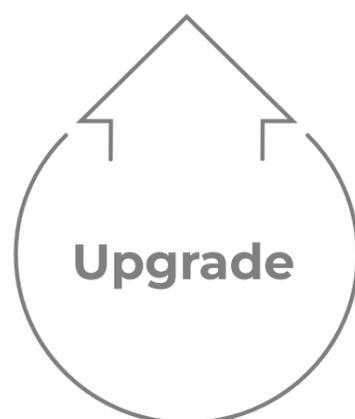
**As empresas deverão enviar o documento FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO NA PESSOA JURÍDICA CONTRATANTE DE EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIO (disponível no site).**

 **Site PRC** > Empresa > Acesso Empresa > Formulários para Cadastro > Solicitação de Exclusão do Plano

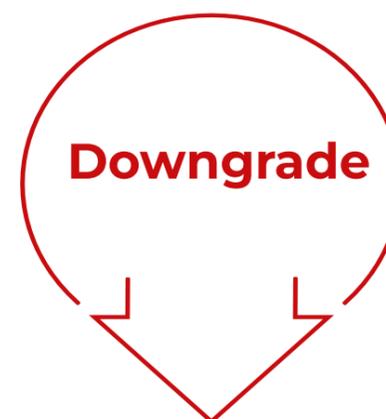
- 1. Paraná Clínicas / Plano de Saúde Empresarial
- 2. CIM – Centro Integrado de Medicina
- 3. Piori
- 4. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
- 5. Mutualismo
- 6. Plano de Saúde Coletivo Empresarial
- 7. Relações Empresariais
- 8. Cobertura
- 9. Carência
- 10. Remissão
- 11. Portabilidade RN 438
- 12. Acesso Empresa
-  13. Cadastro
- 14. Faturamento
- 15. Número Mínimo
- 16. Coparticipação
- 17. Reajuste
- 18. Pool de Risco
- 19. Como Liberar Guias de Encaminhamento
- 20. Abrange
- 21. Canais de Atendimento
- 22. Rescisão Contratual



## 13.4 Upgrade ou Downgrade de Plano



Não haverá nova contagem das carências já cumpridas. Porém, para o diferencial de rede e padrão de conforto, haverá carência de 180 dias. A partir da solicitação, os valores passarão a ser do novo produto na próxima fatura.



O beneficiário poderá realizar o downgrade de seu plano após 12 meses de permanência do produto inicialmente contratado.

1. Paraná Clínicas / Plano de Saúde Empresarial
2. CIM – Centro Integrado de Medicina
3. Piori
4. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
5. Mutualismo
6. Plano de Saúde Coletivo Empresarial
7. Relações Empresariais
8. Cobertura
9. Carência
10. Remissão
11. Portabilidade RN 438
12. Acesso Empresa
-  13. Cadastro
14. Faturamento
15. Número Mínimo
16. Coparticipação
17. Reajuste
18. Pool de Risco
19. Como Liberar Guias de Encaminhamento
20. Abrange
21. Canais de Atendimento
22. Rescisão Contratual

## 13.5 Termo de Continuidade /RN 488/2022

**Período que o beneficiário tem direito ao Termo de Continuidade.**

Esta Resolução regulamenta o direito de manutenção da condição de beneficiário para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados que contribuíram para os produtos de que trata o Inciso I e o § 1º do Artigo 1º da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

Em atendimento à RN 488/2022, para o pedido de desligamento do beneficiário titular que foi demitido sem justa causa ou aposentado (inclusive aquele que se aposentou e continuou a trabalhar na empresa) que contribuía para o pagamento de seu plano, será necessário, no ato da exclusão do beneficiário, o envio do documento “Declaração de Ciência ao Direito da Continuidade no Plano de Saúde” através do portal Acesso Empresa.

Esse documento deverá ser preenchido na data da comunicação ao empregado do Aviso Prévio do Empregador, em 2 vias, sendo a via original do ex-empregado e a outra da empresa. Essa Declaração servirá para dar ciência ao ex-empregado do direito à continuidade do plano e as condições para o exercício deste direito.

O ex-empregado que optar pela continuidade no plano, deverá enviar a solicitação através do e-mail [continuidade@paranaclinicas.com.br](mailto:continuidade@paranaclinicas.com.br) com a documentação exigida (conforme consta na Declaração), no prazo de até 30 dias do início do aviso prévio, impreterivelmente.

O desligamento do plano do ex-empregado que tenha direito à continuidade será programado e ocorrerá em, no mínimo, 30 dias do início do aviso prévio, podendo chegar até 90 dias, conforme legislação trabalhista (Lei nº 12.506/2011). Contudo, não serão desligados aqueles que não tiverem anexado via Acesso Empresa o documento comprobatório de **Ciência ao Direito da Continuidade no Plano de Saúde.**



1. Paraná Clínicas / Plano de Saúde Empresarial
2. CIM – Centro Integrado de Medicina
3. Priori
4. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
5. Mutualismo
6. Plano de Saúde Coletivo Empresarial
7. Relações Empresariais
8. Cobertura
9. Carência
10. Remissão
11. Portabilidade RN 438
12. Acesso Empresa
13. Cadastro
14. Faturamento
15. Número Mínimo
16. Coparticipação
17. Reajuste
18. Pool de Risco
19. Como Liberar Guias de Encaminhamento
20. Abrange
21. Canais de Atendimento
22. Rescisão Contratual

O beneficiário que tem direito ao Termo de Continuidade poderá permanecer no plano nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, sem prejuízo de eventuais vantagens obtidas em negociações coletivas.

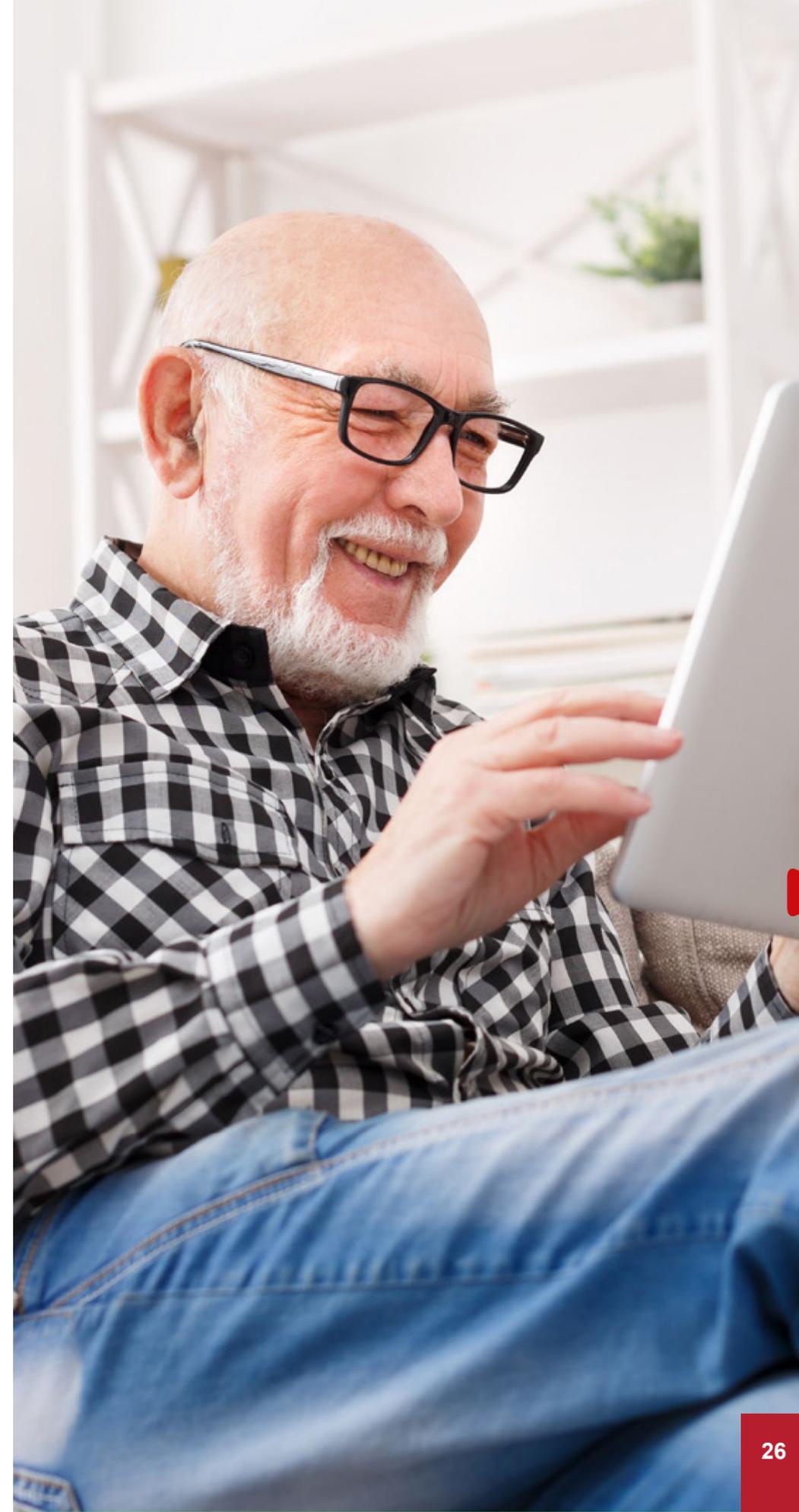
**Por quanto tempo o aposentado ou o ex-empregado demitido ou exonerado pode ser mantido no plano?**

O aposentado que contribuiu para o plano de saúde por dez anos ou mais tem o direito de se manter no plano enquanto a empresa empregadora oferecer esse benefício a seus empregados ativos e desde que não seja admitido em novo emprego.

O aposentado que contribuiu para o plano de saúde por período inferior a dez anos poderá permanecer no plano por um ano para cada ano de contribuição, desde que a empresa empregadora continue a oferecer esse benefício a seus empregados ativos e que não seja admitido em novo emprego.

O aposentado que permanece trabalhando na mesma empresa ou grupo empresarial pode continuar a gozar do benefício no plano de ativos até que se desligue completamente da empresa (pedido de demissão ou demissão com ou sem justa causa) quando deverá passar a gozar dos benefícios garantidos aos aposentados.

A manutenção do ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa no plano será correspondente a um terço do tempo de permanência em que tenha contribuído para o plano, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de 24 meses.



- 1. Paraná Clínicas / Plano de Saúde Empresarial
- 2. CIM – Centro Integrado de Medicina
- 3. Piori
- 4. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
- 5. Mutualismo
- 6. Plano de Saúde Coletivo Empresarial
- 7. Relações Empresariais
- 8. Cobertura
- 9. Carência
- 10. Remissão
- 11. Portabilidade RN 438
- 12. Acesso Empresa
- 13. Cadastro
- 14. Faturamento
- 15. Número Mínimo
- 16. Coparticipação
- 17. Reajuste
- 18. Pool de Risco
- 19. Como Liberar Guias de Encaminhamento
- 20. Abrange
- 21. Canais de Atendimento
- 22. Rescisão Contratual

# 14. Faturamento

O faturamento ocorre no dia 20 de cada mês, ou no próximo dia útil, se fim de semana ou feriado. Sendo possível a negociação e a alteração do faturamento através de acordos comerciais firmados em contrato.

As notas fiscais, os boletos e os demonstrativos de faturamento (arquivos em Excel e PDF) estão disponíveis no site da Paraná Clínicas em Acesso Empresa > Faturamento.

## Tipos de Faturamento

1. **Contratos com proporcionalidade:** tendo em vista que nosso contrato é de pré-pagamento, no dia 20 será cobrado o proporcional do mês atual e o mês seguinte.
2. **Contratos sem proporcionalidade** (esse tipo é mais comum nos contratos mais antigos): os beneficiários são classificados em Relação Inicial e Relação Não Inicial.

**Relação Inicial:** são os beneficiários que iniciaram no plano no mês de vigência do contrato. Neste caso, o beneficiário primeiro paga a mensalidade, para depois utilizar o plano (pré-pagamento). Sendo assim, se desligado até o dia 20 (dia do faturamento), não será cobrado o mês seguinte. Porém, se ele for desligado no dia 21, a cobrança será integral para o próximo mês.

**Relação Não Inicial:** são os beneficiários incluídos no plano após o mês de vigência do contrato. Neste caso, o beneficiário primeiro utiliza, para depois pagar (pós-pagamento). Sendo assim, se desligado antes do dia 30, a cobrança virá no mês seguinte, e, após o dia 30, nos próximos dois meses.

**Exemplo 1 (com proporcionalidade):** beneficiário incluído no dia 15/1. Na fatura emitida em 20/1 com vencimento no mês 2, será cobrado o mês 1 proporcional de 15 dias e o pré pagamento do mês 2, que será integral, ou seja, serão cobrados 45 dias.

Se esse mesmo beneficiário incluído no dia 15/1 for desligado no dia 1/2, no mês seguinte haverá a devolução do valor pago referente ao período que ele não usou.

**Exemplo 2 (sem proporcionalidade):** se um beneficiário for desligado do plano no dia 30/1, será cobrado o mês 1 no vencimento da fatura, que será em fevereiro (pós-pagamento), mas, se esse beneficiário for desligado no dia 1/2, serão cobrados os meses um e dois. A fatura de fevereiro (um dia) vai ser paga no vencimento, no mês 03, integralmente.



**IMPORTANTE:** boletos já quitados não ficam disponíveis, para evitar pagamento em duplicidade.

1. Paraná Clínicas / Plano de Saúde Empresarial
2. CIM – Centro Integrado de Medicina
3. Priori
4. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
5. Mutualismo
6. Plano de Saúde Coletivo Empresarial
7. Relações Empresariais
8. Cobertura
9. Carência
10. Remissão
11. Portabilidade RN 438
12. Acesso Empresa
13. Cadastro
14. Faturamento
15. Número Mínimo
16. Coparticipação
17. Reajuste
18. Pool de Risco
19. Como Liberar Guias de Encaminhamento
20. Abrange
21. Canais de Atendimento
22. Rescisão Contratual

## 15. Número Mínimo

É o mínimo de beneficiários que a empresa se compromete em manter em contrato para que prevaleçam os mesmos acordos comerciais apresentados na proposta. O número deve ser **70% da população apresentada na proposta comercial**.

Se a empresa possuir número de beneficiários menor que o número mínimo estipulado, o valor restante (correspondente ao número mínimo) será rateado entre os demais beneficiários. Por exemplo, se a empresa tem número mínimo de 100 vidas e possui 95 vidas cadastradas, serão cobradas 100 vidas, sendo que o valor das cinco vidas restantes será equivalente ao da primeira faixa do produto-base da empresa (menor valor). Assim que a empresa voltar a ter 100 vidas ou mais, a cobrança será de acordo com o número de vidas cadastradas. Nesse caso, também será possível reprecificar o contrato com base no cenário atual.



1. Paraná Clínicas / Plano de Saúde Empresarial
2. CIM – Centro Integrado de Medicina
3. Piori
4. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
5. Mutualismo
6. Plano de Saúde Coletivo Empresarial
7. Relações Empresariais
8. Cobertura
9. Carência
10. Remissão
11. Portabilidade RN 438
12. Acesso Empresa
13. Cadastro
14. Faturamento
- ▶ 15. Número Mínimo
16. Coparticipação
17. Reajuste
18. Pool de Risco
19. Como Liberar Guias de Encaminhamento
20. Abrange
21. Canais de Atendimento
22. Rescisão Contratual



## 16. Coparticipação

É a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário. Nos planos em que há coparticipação, além da mensalidade, o beneficiário participa com um percentual do valor do procedimento utilizado.

As coparticipações podem ser de até 50%, e são aplicadas para consultas e exames. Os demonstrativos de coparticipação das empresas podem ser extraídos no site da Paraná Clínicas, em Acesso Empresa > Coparticipação > Relatório Coparticipação Geral.

A cobrança das coparticipações é feita diretamente pela Paraná Clínicas. As empresas podem consultar os valores dos custos e procedimentos praticados pela operadora na Tabela Referencial, disponível no site da Paraná Clínicas ([www.paranaclinicas.com.br](http://www.paranaclinicas.com.br)). Os valores da tabela são reajustados no mês de junho, conforme registro no Cartório do 2º Registro de Títulos e Documentos /RTD de Curitiba sob o nº 711548, e abrangem os Termos de Continuidade.

**Tabela Referencial, disponível no nosso site:**



Site da PRC > Acesso Empresa > Coparticipação > Tabela Referencial de Coparticipação.

- 1. Paraná Clínicas / Plano de Saúde Empresarial
- 2. CIM – Centro Integrado de Medicina
- 3. Piori
- 4. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
- 5. Mutualismo
- 6. Plano de Saúde Coletivo Empresarial
- 7. Relações Empresariais
- 8. Cobertura
- 9. Carência
- 10. Remissão
- 11. Portabilidade RN 438
- 12. Acesso Empresa
- 13. Cadastro
- 14. Faturamento
- 15. Número Mínimo
-  16. Coparticipação
- 17. Reajuste
- 18. Pool de Risco
- 19. Como Liberar Guias de Encaminhamento
- 20. Abrange
- 21. Canais de Atendimento
- 22. Rescisão Contratual

# 17. Reajuste

## Quando os planos podem ser reajustados?

O reajuste dos planos de saúde pode ocorrer de duas formas:

**Por mudança de faixa etária (RN63/2003)/** quando o beneficiário completar uma idade que ultrapasse o limite da faixa etária na qual se encontra. Os preços dos planos de saúde são determinados em função dos custos e da frequência de utilização dos procedimentos médicos. Decorrente disso, os preços dos planos podem variar de acordo com as faixas etárias dos beneficiários.

 **IMPORTANTE**

**Reajuste anual** /realizado na data de aniversário do contrato. O reajuste anual pode ser:

**Financeiro** (recomposição da inflação do período), se a sinistralidade do contrato estiver dentro do limite técnico definido em contrato;

**Técnico** (recomposição da inflação e sinistralidade). Nos planos coletivos, o índice de reajuste por variação de custos é definido conforme as normas contratuais acordadas entre a operadora e a pessoa jurídica contratante, e deverá ser comunicado à ANS até 30 dias após sua aplicação.

**1º faixa etária:** 0 a 18 anos

**2º faixa etária:** 19 a 23 anos

**3º faixa etária:** 24 a 28 anos

**4º faixa etária:** 29 a 33 anos

**5º faixa etária:** 34 a 38 anos

**6º faixa etária:** 39 a 43 anos

**7º faixa etária:** 44 a 48 anos

**8º faixa etária:** 49 a 53 anos

**9º faixa etária:** 54 a 58 anos

**10º faixa etária:** 59 anos ou +

- 1. Paraná Clínicas / Plano de Saúde Empresarial
- 2. CIM – Centro Integrado de Medicina
- 3. Piori
- 4. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
- 5. Mutualismo
- 6. Plano de Saúde Coletivo Empresarial
- 7. Relações Empresariais
- 8. Cobertura
- 9. Carência
- 10. Remissão
- 11. Portabilidade RN 438
- 12. Acesso Empresa
- 13. Cadastro
- 14. Faturamento
- 15. Número Mínimo
- 16. Coparticipação
- 17. Reajuste
- 18. Pool de Risco
- 19. Como Liberar Guias de Encaminhamento
- 20. Abrange
- 21. Canais de Atendimento
- 22. Rescisão Contratual

## 18. Pool de Risco

É o agrupamento dos contratos coletivos da operadora com menos de 30 beneficiários para efeito de cálculo de aplicação do reajuste. A Resolução Normativa nº 309/2012 prevê que as operadoras de planos de saúde coletivos calculem um reajuste único para esses contratos de acordo com a sinistralidade do grupo. O agrupamento possibilita diluir o risco dos contratos dos planos coletivos com menos de 30 beneficiários, oferecendo maior equilíbrio no cálculo do reajuste. É importante ressaltar que a ANS define as regras para o cálculo desses percentuais.

O pool de risco se aplica a todos os contratos de planos coletivos com menos de 30 beneficiários firmados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656/98. O percentual do reajuste calculado para o agrupamento de contratos deverá ser único e no mês de aniversário do contrato, aplicado a todos os contratos do agrupamento, sendo vedado qualquer tipo de variação ou desconto.

 [Clique para ir direto ao site.](#)



Ou escaneie o QR-code ao lado com a câmera de seu smartphone.

1. Paraná Clínicas / Plano de Saúde Empresarial
2. CIM – Centro Integrado de Medicina
3. Piori
4. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
5. Mutualismo
6. Plano de Saúde Coletivo Empresarial
7. Relações Empresariais
8. Cobertura
9. Carência
10. Remissão
11. Portabilidade RN 438
12. Acesso Empresa
13. Cadastro
14. Faturamento
15. Número Mínimo
16. Coparticipação
17. Reajuste
- 18. Pool de Risco**
19. Como Liberar Guias de Encaminhamento
20. Abrange
21. Canais de Atendimento
22. Rescisão Contratual

## 19. Liberação de Guias

- Guias de exames, encaminhamentos e procedimentos que necessitem de liberação poderão ser solicitados:
- Na recepção em qualquer Unidade da Paraná Clínicas;
- Na rede credenciada (a partir do padrão Executivo);
- No aplicativo da Paraná Clínicas que está disponível na Play Store e na Apple Store..



### **IMPORTANTE:**

- Guias de solicitação de quimioterapia deverão ser apresentadas somente no CIM Água Verde, no 8º andar;"
- Guias de encaminhamento para Radioterapia (consulta) podem ser enviadas para análise pelo aplicativo ou na Recepção das Unidades da Paraná Clínicas;"
- Guias de solicitação de Internação/Procedimento cirúrgico podem ser enviadas para análise pelo aplicativo ou na Regulação de guias (Recepção) do CIM Água Verde.
- Prazos de análise/resposta serão informados no protocolo de solicitação.

1. Paraná Clínicas / Plano de Saúde Empresarial
2. CIM – Centro Integrado de Medicina
3. Priori
4. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
5. Mutualismo
6. Plano de Saúde Coletivo Empresarial
7. Relações Empresariais
8. Cobertura
9. Carência
10. Remissão
11. Portabilidade RN 438
12. Acesso Empresa
13. Cadastro
14. Faturamento
15. Número Mínimo
16. Coparticipação
17. Reajuste
18. Pool de Risco
- ▶ 19. Como Liberar Guias de Encaminhamento
20. Abrange
21. Canais de Atendimento
22. Rescisão Contratual



## 20. Abramge (Associação Brasileira de Medicina de Grupo)\*

O Sistema de Urgência Nacional Abramge consiste em um acordo entre as empresas associadas de prestar atendimento médico aos usuários da Paraná Clínicas em caso de urgência em trânsito, ou seja, fora de seu domicílio. Para tanto, é importante que tenha em mãos a carteirinha física ou digital da Paraná Clínicas e o documento de identidade.

Os usuários contam com um atendimento 24 horas para obter informações sobre os locais de atendimento do Sistema de Urgência Nacional Abramge. A rede poderá ser consultada através do telefone **0800-722-7511** ou através do site [www.abramge.com.br](http://www.abramge.com.br).

Quando estiver em trânsito (fora da área de cobertura) e necessitar de atendimento de urgência/emergência, o beneficiário deverá entrar em contato com a Abramge (Central de Atendimento). Nessa central, um profissional irá direcionar o beneficiário ao recurso mais próximo.

\* Verifique se seu contrato dá direito a este atendimento com seu executivo de relacionamento.

1. Paraná Clínicas / Plano de Saúde Empresarial
2. CIM – Centro Integrado de Medicina
3. Priori
4. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
5. Mutualismo
6. Plano de Saúde Coletivo Empresarial
7. Relações Empresariais
8. Cobertura
9. Carência
10. Remissão
11. Portabilidade RN 438
12. Acesso Empresa
13. Cadastro
14. Faturamento
15. Número Mínimo
16. Coparticipação
17. Reajuste
18. Pool de Risco
19. Como Liberar Guias de Encaminhamento
-  20. Abrange
21. Canais de Atendimento
22. Rescisão Contratual

## 21. Canais de Atendimento

### SAC /Serviço de Atendimento ao Consumidor

O SAC da Paraná Clínicas é um canal capacitado para atender às solicitações dos **beneficiários** e auxiliar nas manifestações de críticas, elogios, dúvidas e sugestões. A equipe do SAC está preparada para intermediar o beneficiário junto à operadora e auxiliá-lo nas orientações sobre a utilização do plano de saúde.

 [Clique para ir \*\*direto ao canal do SAC.\*\*](#)

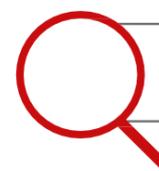


SAC Curitiba e região  
**(41) 4020-1015**

SAC outros locais  
**0800-767-2323**

### OUVIDORIA

A Ouvidoria da Paraná Clínicas é uma unidade de segunda instância, criada para ouvir o beneficiário após impossibilidade de resolução de suas solicitações pelos canais de relacionamento habituais, como o SAC e Fale Conosco (e-mail). Para ser atendido, o beneficiário deverá informar o número do protocolo da demanda registrada anteriormente junto ao Serviço de Atendimento ao Cliente - SAC, caso a manifestação não tenha sido solucionada.

 [Clique para ir \*\*direto ao canal de ouvidoria.\*\*](#)



**Demais canais:**



 **Telemedicina Docway**  
**(41) 3003-6291**

 **Teleconsultas**  
**(41) 3340-3030**

1. Paraná Clínicas / Plano de Saúde Empresarial
2. CIM – Centro Integrado de Medicina
3. Priori
4. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
5. Mutualismo
6. Plano de Saúde Coletivo Empresarial
7. Relações Empresariais
8. Cobertura
9. Carência
10. Remissão
11. Portabilidade RN 438
12. Acesso Empresa
13. Cadastro
14. Faturamento
15. Número Mínimo
16. Coparticipação
17. Reajuste
18. Pool de Risco
19. Como Liberar Guias de Encaminhamento
20. Abrange
-  21. Canais de Atendimento
22. Rescisão Contratual

## 22. Rescisão Contratual

A rescisão contratual poderá ocorrer pelos motivos abaixo.

-  Atraso no pagamento: se esse for superior ao prazo estipulado em contrato, a operadora poderá suspender o atendimento e até solicitar a rescisão contratual;
-  Fraude: os contratos poderão ser rescindidos em caso de fraude comprovada. declaração de informações falsas, incompletas ou omissão dessas, que influenciem na celebração do contrato;
-  Rescisão sem motivo após a vigência mínima de 12 meses: mediante notificação com antecedência mínima conforme descrito em contrato e acordo entre as partes;
-  Vale ressaltar que, quando há notificação da rescisão, nesse período, as partes ficam impedidas de realizar qualquer inclusão ou exclusão de beneficiários;
-  A solicitação de rescisão deve ser formalizada em documento físico, com carimbo do CNPJ e assinada pelo representante legal.

1. Paraná Clínicas / Plano de Saúde Empresarial
2. CIM – Centro Integrado de Medicina
3. Piori
4. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
5. Mutualismo
6. Plano de Saúde Coletivo Empresarial
7. Relações Empresariais
8. Cobertura
9. Carência
10. Remissão
11. Portabilidade RN 438
12. Acesso Empresa
13. Cadastro
14. Faturamento
15. Número Mínimo
16. Coparticipação
17. Reajuste
18. Pool de Risco
19. Como Liberar Guias de Encaminhamento
20. Abrange
21. Canais de Atendimento
22. Rescisão Contratual



   paranaclinicas

PARANACLINICAS.COM.BR



Baixe nosso  
aplicativo



Av. Presidente Getúlio Vargas,  
3.201 Curitiba - PR (41)  
3340-3000  
CEP 80240-041