



klini saúde

INFORMATIVO DE VENDAS PARA CORRETORES

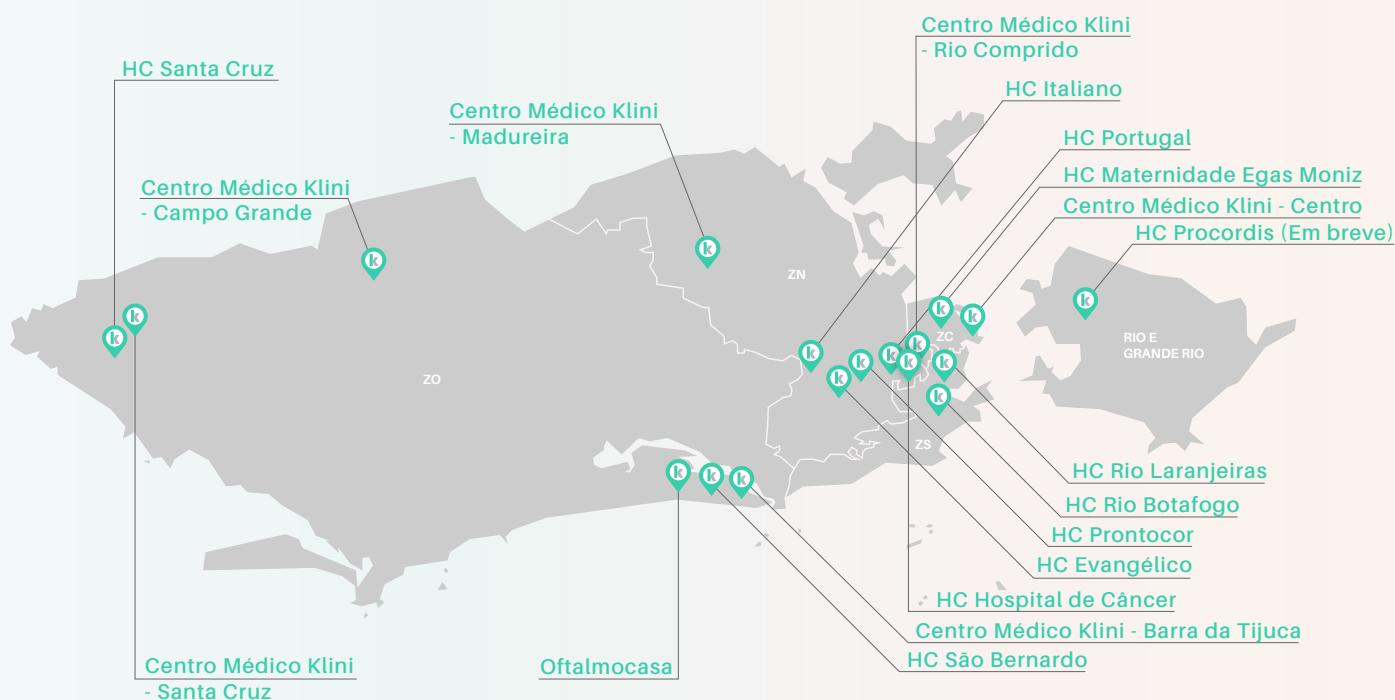
Agosto de 2022 - Válido por 3 meses

1. PRODUTOS OU PLANOS COMERCIALIZADOS - SAÚDE

Número do Registro/ Código do Plano	Nome Comercial do Plano	Acomodação	Segmentação Assistencial	Tipo de contratação	Abrangência Geográfica
491.228/22-4	Klini Essencial SEM COPART.	Quarto Privativo	Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia	Coletivo empresarial	Rio de Janeiro e Niterói
491.225/22-0	Klini Essencial SEM COPART.	Quarto Coletivo	Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia	Coletivo empresarial	Rio de Janeiro e Niterói
491.224/22-1	Klini Essencial COM COPART.	Quarto Privativo	Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia	Coletivo empresarial	Rio de Janeiro e Niterói
491.230/22-6	Klini Essencial COM COPART.	Quarto Coletivo	Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia	Coletivo empresarial	Rio de Janeiro e Niterói
492.751/22-6	Klini Start SEM COPART.	Quarto Privativo	Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia	Coletivo empresarial	Rio de Janeiro
492.754/22-1	Klini Start COM COPART.	Quarto Privativo	Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia	Coletivo empresarial	Rio de Janeiro
492.753/22-2	Klini Start SEM COPART.	Quarto Coletivo	Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia	Coletivo empresarial	Rio de Janeiro
492.752/22-4	Klini Start COM COPART.	Quarto Coletivo	Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia	Coletivo empresarial	Rio de Janeiro
492.846/22-6	Klini Rede Casa Hospitalar COM COPART.	Quarto Coletivo	Hospitalar com obstetrícia	Coletivo empresarial	Rio de Janeiro

2. ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO

Estamos presentes nos municípios do Rio de Janeiro e Niterói.



3. CLASSIFICAÇÃO PME

É aquele contratado por uma pessoa jurídica com no mínimo de 2 vidas e o máximo de 99 vidas.
A contratação pode ser compulsória ou livre adesão.

Porte I	de 02 a 29 vidas	Porte II	de 30 a 99 vidas
---------	------------------	----------	------------------

4. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA - EMPRESAS

Empresas	Crítérios	Documentação
Empresas (Geral)	<p>Contratos PME devem ter no mínimo 02 beneficiários, sendo pelo menos 01 titular;</p> <p>Para a contratação de MEI, EI, ME, EPP com código de natureza jurídica de "Empresário Individual", (213-5), a empresa deve possuir no mínimo 180 dias de cadastro do CNPJ e deve estar ativo no momento da análise.</p> <p>Serão aceitas com no máximo 02 titulares, sendo um o proprietário e um funcionário. Não há limitação para quantidade de dependentes, desde que seja observada a regra de grau de dependência específica nesta normativa;</p>	<p>Cópia do Contrato Social ou última alteração contratual ou ata e estatuto,;</p> <p>Cartão do CNPJ;</p> <p>RG e CPF do representante legal da empresa;</p> <p>No caso de MEI, solicitar a declaração de regularidade com firma reconhecida em cartório para contratação de MEI, ME, EPP;</p> <p>Declaração de Informação de Saúde (PME de 30 a 99 vidas).</p> <p><small>* o reconhecimento de firma em cartório está temporariamente suspenso. No entanto o envio da declaração continua sendo obrigatório.</small></p>
Empresas Coligadas (não aceita CEI/MEI)	<p>Contratação em conjunto com a empresa "mãe" (principal);</p> <p>Mínimo de 02 vidas, sendo uma na empresa principal e outra na coligada, se houver vínculo societário. Sem vínculo societário serão necessários 02 beneficiários em cada empresa (principal e coligada);</p> <p>Fatura para cada empresa (principal e coligada);</p> <p>O somatório das vidas do grupo (principal e coligada), terá efeito exclusivamente para redução de carência no momento da implantação.</p>	<p>Mesmos documentos listados acima - Empresas (Geral);</p> <p>Formulário empresas coligadas Pessoa Jurídica até 99 beneficiários. Documento gerado junto com a Proposta Comercial;</p> <p>Vínculo societário ou familiar entre os sócios das empresas que estão se reunindo para contratar o plano, ou contrato de trabalho/prestação de serviço entre as empresas que estão se coligando (contrato deverá conter reconhecimento de firma nas assinaturas).</p>
Ex-cliente	<p>Canceladas por sinistralidade, inadimplência ou por solicitação;</p> <p>Aceitação de novo contrato está sujeita a análise após 30 dias da data de cancelamento, e desde que não apresente débitos anteriores;</p> <p>Não exigiremos o pagamento dos atrasados, desde que a data do cancelamento do contrato anterior seja superior ou igual a 05 anos.</p>	<p>Se a proposta for aceita, a empresa deve enviar os mesmos documentos citados nos quadros acima.</p>

5. CRITÉRIOS E DOCUMENTAÇÃO

Empresas	Crítérios	Documentação
Sócios	Deve constar no Contrato Social	Cópia do Contrato Social; RG ou CNH e CPF; Comprovante de residência;
Funcionários	<ul style="list-style-type: none"> Funcionários CLT <i>Devem obrigatoriamente constar inscritos no CAGED e/ou e-Social;</i> 	<p>RG ou CNH e CPF;</p> <p>Para aqueles não localizados na base do CAGED e/ou e-Social, com mais de 60 dias de admissão: Recibo do CAGED e recibo do e-Social (S2200/S2100), incluindo a 1ª página para os casos em que o recibo possua mais de uma empresa relacionada;</p> <p>Obrigatório para admitidos até 60 dias: Termo de responsabilidade assinado pela empresa (com reconhecimento de firma) e pela testemunha;</p> <p>A relação de beneficiários recém-admitidos constando o nome completo e a data de admissão;</p> <p>Não é necessário o envio da ficha de registro e da cópia de carteira de trabalho ou FGTS;</p> <p>Relação de FGTS e guia de recolhimento com quitação bancária atualizada</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Administradores ou diretores 	<p><i>Administradores ou diretores:</i> Cópia do Contrato Social registrado em órgão competente atualizado; ATA atualizada do ano atual ou anterior, exclusivamente para Empresas S.A (Sociedade Anônima) ou Empresas Capital Aberto: é aceito diretores/presidentes que constem no último exercício.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Estagiários e Aprendizes <i>Deve existir contrato entre a empresa e o estagiário/aprendiz;</i> 	<p><i>Estagiários (maiores de 16 anos):</i> Contrato de estagiário assinado pelo próprio e pelo representante legal da empresa, carimbado e assinado pela instituição de ensino. Quando menor de 18 anos o responsável legal do estagiário deverá assinar a declaração de saúde;</p> <p><i>Aprendizes (maiores de 14 anos e menores de 24 anos):</i> Contrato de estágio assinado pelo próprio e pelo representante legal da empresa. Quando menor de 18 anos o responsável legal do estagiário deverá assinar a declaração de saúde;</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Prestador de Serviço <i>Devem estar prestando serviços para a empresa contratante;</i> 	<p><i>Prestador de Serviço:</i> Contrato de prestação de serviço ou "Formulário Klini" preenchido e assinado pelo representante legal da empresa;</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Empregados Inativos (Demitidos e Aposentados) <i>Carta da operadora de origem com informações;</i> 	<p>Carta da antiga operadora, na qual devem constar descritos os nomes dos beneficiários (titular e dependentes), as datas de início e fim do benefício, além da condição do titular (demitido ou aposentado);</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Empregados Afastados <i>Com o contrato de trabalho suspenso.</i> 	<p>Para os funcionários afastados, será necessário o preenchimento do formulário de Declaração de Saúde, envio do relatório médico atualizado informando os CID's pertinentes e cópias dos laudos de exames existentes.</p>

Empresas	Crerios	Documentaça3o
Dependentes Diretos e Indiretos	C3njugue;	<i>C3njugue:</i> Certid3o de casamento;
	Companheiro, desde que comprovada a uni3o est3vel e sendo considerada a data de in3cio da conviv3ncia marital.	<i>Companheiro:</i> Declaraça3o P3blica de Uni3o Est3vel, Certid3o de Uni3o Est3vel, declaraça3o de conviv3ncia marital (modelo Klini) com reconhecimento de firma do declarante ou Certid3o de Nascimento dos filhos em comum;
	Filhos e seus equiparados (menores adotados judicialmente, enteados e tutelados, na forma da lei) at3 58 anos. Filhos inv3lidos sem limite de idade;	<i>Filhos:</i> Certid3o de Nascimento ou documento de identificaça3o que comprova o nome do titular como pai/m3e. Para filhos adotivos o respons3vel legal dever3 ser a pessoa que constar na tutela. Poder3 ser aceita a guarda definitiva ou provis3ria. No caso de enteado, apresentar documento de identificaça3o que comprova a filiaça3o com o c3njugue do titular, junto com a documentaça3o que comprova o parentesco do pr3prio c3njugue com o titular;
	Pai e m3e do titular;	<i>Pais:</i> Documento de identificaça3o do benefici3rio e do titular, que comprova o parentesco com o titular;
	Padrasto/Madrasta;	<i>Padrasto/Madrasta:</i> Documento que comprova o v3nculo marital com o pai/m3e do titular, junto com a documentaça3o que comprova o parentesco do pai/m3e com o titular;
	Irm3os at3 58 anos;	<i>Irm3os:</i> Certid3o de Nascimento ou documento de identificaça3o que comprova os pais em comum com o titular;
	Netos at3 58 anos;	<i>Netos:</i> Certid3o de Nascimento do benefici3rio com o nome do titular como av3 (3) ou documento de identificaça3o que comprova a filiaça3o do benefici3rio, junto com o documento de identificaça3o dos pais do benefici3rio, comprovando que o benefici3rio 3 filho do filho do titular;
	Sobrinhos at3 58 anos;	<i>Sobrinhos:</i> Documento de identificaça3o do benefici3rio com o nome dos seus pais e documento de identificaça3o dos pais do benefici3rio, onde conste a mesma filiaça3o do titular, comprovando que o sobrinho 3 filho do irm3o do titular;
	Primos at3 58 anos;	<i>Primos:</i> Certid3o de Nascimento do titular ou de Casamento dos pais do titular, RG ou CNH do primo ou Certid3o de Nascimento;
	Tios at3 58 anos;	<i>Tios:</i> Certid3o de Nascimento do titular ou de Casamento dos pais do titular, RG ou CNH do tio ou Certid3o de Nascimento ou Casamento;
	Genro/Nora at3 58 anos;	<i>Genro/Nora:</i> Documento de identificaça3o que comprova o v3nculo marital com o filho/filha do titular junto com a Certid3o de Nascimento ou documento de identificaça3o que comprova o nome do titular como pai/m3e do filho/filha.
Cunhado at3 58 anos.	<i>Cunhado:</i> Documento de identificaça3o que comprova o v3nculo marital com o irm3o do titular.	

A escolha de categoria de plano 3 livre para os titulares.
Os dependentes n3o poder3o escolher planos diferentes do Titular

6. TABELA DE CARÊNCIAS

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIAS ANS	PROMOCIONAL 1 2 A 10 VIDAS	PROMOCIONAL 2 11 A 29 VIDAS	RC1	RC2
		S/ PLANO ANTERIOR	S/ PLANO ANTERIOR	3 A 11 MESES E 29 DIAS	ACIMA DE 12 MESES
Atendimento de Urgência /Emergência	24 HORAS	24 HORAS	24 HORAS	24 HORAS	24 HORAS
Consulta Médicas	180 DIAS	24 HORAS	24 HORAS	24 HORAS	24 HORAS
Exames Simples	180 DIAS	30 DIAS	24 HORAS	15 DIAS	24 HORAS
Terapias simples e cirurgia de porte anestésico zero	180 DIAS	60 DIAS	24 HORAS	30 DIAS	24 HORAS
Exame especiais	180 DIAS	180 DIAS	24 HORAS	90 DIAS	24 HORAS
Quimioterapia, Radioterapia, Hemodiálise, Diálise e Hemoterapia e terapias especiais com DUT (terapia Antineoplásica oral, terapia imunobiológica, terapia isolada, ou multidisciplinares com método específicos - ABA, BOBATH e outras) e outros procedimentos cobertos não previsto nos demais itens	180 DIAS	180 DIAS	180 DIAS	180 DIAS	120 DIAS
Transplantes, Implantes, Internações Cirúrgicas com uso de prótese e Órteses ligadas ao ato cirúrgico, internações psiquiátricas, cirúrgicas refrativas e bariátricas (Obesidade Mórbida)	180 DIAS	180 DIAS	180 DIAS	180 DIAS	180 DIAS
Partos a termo	300 DIAS	300 DIAS	300 DIAS	300 DIAS	300 DIAS
Cobertura parcial temporária	720 DIAS	720 DIAS	720 DIAS	720 DIAS	720 DIAS

6.1 REGRAS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

As regras são válidas apenas para empresas de 02 a 29 vidas.

Para empresas com número superior a 30 beneficiários, não será exigido o cumprimento dos casos de carências.

PROMOCIONAL 1	Para empresas de 02 a 10 vidas sem plano anterior.
PROMOCIONAL 2	Para empresas de 11 a 29 vidas sem plano anterior.
RC 1	Para empresas de 02 a 10 beneficiários, oriundas de qualquer operadora, com permanência mínima de 03 meses até 11 meses e 29 dias no plano anterior.
RC 2	Para empresas de 02 a 29 beneficiários, oriundas das operadoras congêneres por período superior a 12 meses no plano anterior.

6.2 DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA ESTUDO DE REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Clientes oriundos de produtos Pessoa Física e Pessoa Jurídica

Carta de permanência da operadora anterior, cópia da carteirinha (titular e dependentes).

7. ENTREVISTA QUALIFICADA

A Agência Nacional de Saúde Suplementar, concede às operadoras de planos de saúde, a prerrogativa de realizarem entrevistas qualificadas, objetivando dirimir dúvidas de declaração de saúde, bem como o objetivo de orientar o beneficiário sobre questões relacionadas a cobertura e carências.

Para a realização da Entrevista, o cliente Klini necessitará dos seguintes documentos:

- Certidão de Nascimento ou Documento de Identificação;
- Carteira de Vacinação (para titulares menores de dois anos).

No caso de contratação de plano empresarial, a entrevista qualificada poderá ser solicitada pela operadora **APENAS** aos beneficiários dos grupos de 02 a 29 vidas. A partir de 30 vidas **NÃO** se aplica a solicitação de entrevista qualificada ao beneficiário.

8. CONGÊNERES

Allianz, Amil Assim, Bradesco, Cemeru, Golden Cross, GNDI (Grupo NotreDame Intermédica), Hapvida, Integral Saúde (Caberj), Leve Saúde, Porto Seguro, Prevent Sênior, Sulamérica, MedSênior e Unimed.

9. MODELO DE COPARTICIPAÇÃO

PROCEDIMENTO	KLINI		
	KLINI REDE CASA HOSPITALAR	KLINI START	KLINI ESSENCIAL
Consultas Médicas	R\$ -	R\$ 20,00	R\$ 20,00
Exames Simples	R\$ -	R\$ 8,00	R\$ 8,00
Exames Especiais	R\$ -	R\$ 30,00	R\$ 30,00
Terapias Simples	R\$ -	R\$ 8,00	R\$ 8,00
Internação Enfermaria (em R\$)	R\$ -	R\$ 30,00	R\$ 30,00
Terapias Especiais	R\$ 30,00	R\$ 30,00	R\$ 30,00
Internação Apartamento (em R\$)	R\$ 30,00	R\$ 30,00	R\$ 30,00
Pronto Socorro	R\$ 30,00	R\$ 30,00	R\$ 30,00
LIMITADOR	R\$ 70,00	R\$ 70,00	R\$ 70,00

Regras:

- 1 - Limitador: é o valor máximo de coparticipação na fatura por mês e por beneficiário, o valor excedente ao limitador será isento.
- 2 - Internação, valor de coparticipação fixo, sendo cobrado por evento.
- 3 - Exclusivamente para o plano Essencial não serão cobradas coparticipações de utilização realizada na rede própria.

10. PRAZO PARA IMPLANTAÇÃO

O prazo total do processo de implantação de uma proposta pode ser de até 15 dias, contados a partir da data de protocolo gerado no sistema de vendas. Caso haja pendências, o prazo para regularização será de 48hs, sendo acrescentado ao prazo total.

11. INÍCIO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO E VENCIMENTO

As datas de vigência e do vencimento serão a mesma data de quitação do boleto bancário.

12. TABELA DE PREÇOS

KLINI ESSENCIAL		
Com copart.		
FX. ETÁRIA	VALOR	
	Quarto Coletivo	Quarto Privativo
00 - 18	R\$ 98,86	R\$ 119,84
19 - 23	R\$ 133,26	R\$ 162,39
24 - 28	R\$ 149,78	R\$ 182,68
29 - 33	R\$ 159,07	R\$ 194,74
34 - 38	R\$ 165,27	R\$ 202,34
39 - 43	R\$ 173,54	R\$ 212,25
44 - 48	R\$ 234,97	R\$ 285,90
49 - 53	R\$ 289,72	R\$ 355,09
54 - 58	R\$ 352,01	R\$ 431,79
59 +	R\$ 555,12	R\$ 681,37
Segmentação	Amb + hosp + obst.	Amb + hosp + obst.
RG ANS	491.230/22-6	491.224/22-1

KLINI ESSENCIAL		
Sem copart.		
FX. ETÁRIA	VALOR	
	Quarto Coletivo	Quarto Privativo
00 - 18	R\$ 131,81	R\$ 159,79
19 - 23	R\$ 177,68	R\$ 216,52
24 - 28	R\$ 199,71	R\$ 243,58
29 - 33	R\$ 212,09	R\$ 259,66
34 - 38	R\$ 220,37	R\$ 269,78
39 - 43	R\$ 231,38	R\$ 283,00
44 - 48	R\$ 313,29	R\$ 381,20
49 - 53	R\$ 386,29	R\$ 473,46
54 - 58	R\$ 469,34	R\$ 575,72
59 +	R\$ 740,16	R\$ 908,49
Segmentação	Amb + hosp + obst.	Amb + hosp + obst.
RG ANS	491.225/22-0	491.228/22-4

KLINI START		
Com copart.		
FX. ETÁRIA	VALOR	
	Quarto Coletivo	Quarto Privativo
00 - 18	R\$ 89,90	R\$ 108,98
19 - 23	R\$ 121,19	R\$ 147,67
24 - 28	R\$ 136,21	R\$ 166,13
29 - 33	R\$ 144,66	R\$ 177,09
34 - 38	R\$ 150,30	R\$ 184,00
39 - 43	R\$ 157,81	R\$ 193,01
44 - 48	R\$ 213,68	R\$ 259,99
49 - 53	R\$ 263,47	R\$ 322,91
54 - 58	R\$ 320,11	R\$ 392,65
59 +	R\$ 504,82	R\$ 619,61
Segmentação	Amb + hosp + obst.	Amb + hosp + obst.
RG ANS	492.752/22-4	492.754/22-1

KLINI START		
Sem copart.		
FX. ETÁRIA	VALOR	
	Quarto Coletivo	Quarto Privativo
00 - 18	R\$ 107,55	R\$ 130,37
19 - 23	R\$ 144,98	R\$ 176,65
24 - 28	R\$ 162,95	R\$ 198,73
29 - 33	R\$ 173,06	R\$ 211,85
34 - 38	R\$ 179,81	R\$ 220,11
39 - 43	R\$ 188,80	R\$ 230,90
44 - 48	R\$ 255,63	R\$ 311,02
49 - 53	R\$ 315,19	R\$ 386,28
54 - 58	R\$ 382,96	R\$ 469,72
59 +	R\$ 603,93	R\$ 741,22
Segmentação	Amb + hosp + obst.	Amb + hosp + obst.
RG ANS	492.753/22-2	492.751/22-6

KLINI REDE CASA HOSPITALAR		
Com copart.		
FX. ETÁRIA	VALOR	
	Quarto Coletivo	Quarto Privativo
00 - 18	R\$ 69,90	-
19 - 23	R\$ 94,23	-
24 - 28	R\$ 102,33	-
29 - 33	R\$ 107,44	-
34 - 38	R\$ 111,64	-
39 - 43	R\$ 122,80	-
44 - 48	R\$ 167,13	-
49 - 53	R\$ 206,07	-
54 - 58	R\$ 250,38	-
59 +	R\$ 394,84	-
Segmentação	Hosp + obst.	-
RG ANS	492.846/22-6	-

12. RESUMO DA REDE

Receba atendimento em diversas regiões do estado do Rio de Janeiro. Nossa rede credenciada possui estrutura de qualidade e atendimento humanizado.

klini
essencial






















Plano completo em quarto coletivo ou privativo, além da opção de coparticipação, contando com o atendimento de qualidade de toda a **Rede Hospital Casa** e credenciados, ampliando o seu leque de opções.

klini
>>>start

Plano completo em quarto coletivo ou privativo, além da opção de coparticipação, com o atendimento de qualidade de toda a **Rede Hospital Casa**, para melhor adequação ao seu orçamento.

klini
rede casa
hospitalar

Atendimento Hospitalar com obstetrícia, garantindo cobertura para o alto risco, em quarto coletivo com coparticipação, nos hospitais e emergências da **Rede Hospital Casa**.

HOSPITAIS E CLÍNICAS		 REDE PRÓPRIA			
RIO DE JANEIRO					
 OFTALMOCASA BARRA DA TIJUCA	AMB	✓	✓	✓	✓
 HOSPITAL CASA DE PORTUGAL RIO COMPRIDO	I / PS	✓	✓	✓	✓
 HOSPITAL CASA - HOSPITAL DE CÂNCER RIO COMPRIDO	I / PS	✓	✓	✓	✓
 HOSPITAL E MATERNIDADE CASA EGAS MONIZ CENTRO	I / PS / M	✓	✓	✓	✓
 HOSPITAL CASA RIO BOTAFOGO BOTAFOGO	I / PS	✓	✓	✓	✓
 HOSPITAL CASA RIO LARANJEIRAS LARANJEIRAS	I / PS	✓	✓	✓	✓
 HOSPITAL CASA SÃO BERNARDO BARRA DA TIJUCA	I / PS	✓	✓	✓	✓
 HOSPITAL CASA EVANGÉLICO TIJUCA	I / PS	✓	✓	✓	✓
 HOSPITAL CASA ITALIANO GRAJAÚ	I / PS	✓	✓	✓	✓
 HOSPITAL CASA PRONTOCOR TIJUCA	I / PS	✓	✓	✓	✓
 HOSPITAL CASA SANTA CRUZ SANTA CRUZ	I / PS	✓	✓	✓	✓
CLÍNICA DA GÁVEA GÁVEA	I / PS	✓	✓	✓	✓
 CENTRO MÉDICO KLINI UNIDADE MADUREIRA	AMB	✓	✓	–	–
 CENTRO MÉDICO KLINI UNIDADE CENTRO	AMB	✓	✓	–	–
 CENTRO MÉDICO KLINI UNIDADE RIO COMPRIDO	AMB	✓	✓	–	–
 CENTRO MÉDICO KLINI UNIDADE BARRA DA TIJUCA	AMB	✓	✓	–	–
 CENTRO MÉDICO KLINI UNIDADE CAMPO GRANDE	AMB	✓	✓	–	–
 CENTRO MÉDICO KLINI UNIDADE SANTA CRUZ	AMB	✓	✓	–	–
CENTRO MÉDICO ILHA DO GOVERNADOR ILHA DO GOVERNADOR	AMB	✓	✓	–	–
MEDICAL CENTRO CENTRO	AMB	✓	✓	–	–
RENAS-SER JACAREPAGUA	T	✓	✓	–	–
ARTE CLÍNICA CAMPO GRANDE	T	✓	✓	–	–
DAVITA RIEN RAMOS	AMB	✓	✓	–	–
DAVITA BARRA DA TIJUCA	AMB	✓	✓	–	–
DAVITA RIEN SERVIÇOS DE NEFROLOGIA BARRA DA TIJUCA	AMB	✓	✓	–	–
MHR PSICOLOGOS E SAÚDE ASSOCIADOS BARRA DA TIJUCA	T	✓	✓	–	–
HIPERBARICA HOSPITALAR BOTAFOGO	AMB	✓	✓	–	–
CARDIOKIDS - CLÍNICA CARDIOLÓGICA INFANTIL BOTAFOGO	AMB	✓	✓	–	–
MHR PSICOLOGOS E SAÚDE ASSOCIADOS TIJUCA / MADUREIRA	T	✓	–	–	–
VILA SERENA MARACANÁ	I	✓	–	–	–
CARDIOKIDS - CLÍNICA CARDIOLÓGICA INFANTIL BARRA DA TIJUCA	AMB	✓	–	–	–
CETI-CENTRO DE TERAPIAS INTEGRADAS LTDA CAMPO GRANDE	T	✓	–	–	–
HOSPITAL SÃO MATHEUS BANGU	PS	✓	–	–	–
HOSPITAL DI CAMP CAMPO GRANDE	I / PS / AMB	✓	–	–	–
MHR PSICOLOGOS E SAÚDE ASSOCIADOS COPACABANA	T	✓	–	–	–
NITERÓI E SÃO GONÇALO					
 HOSPITAL CASA PROCORDIS (EM BREVE) SANTA ROSA	I / PS	✓	✓	✓	✓
CLÍNICA ITAIPU SÃO GONÇALO	AMB	✓	–	–	–
CLÍNICA UNIVERSAL SÃO GONÇALO	AMB	✓	–	–	–
HOSPITAL E CLÍNICA SÃO GONÇALO SÃO GONÇALO	I / PS	✓	–	–	–
MATERNIDADE SÃO FRANCISCO NITERÓI	M	✓	–	–	–
CLÍNICA PARTER ALDEIA NITERÓI	I	✓	–	–	–
BAIXADA FLUMINENSE					
APICE SAÚDE SÃO JOÃO DE MERITI	AMB	✓	✓	–	–
CORPO E MOVIMENTO PILATES E FISIOTERAPIA DUQUE DE CAXIAS	T	✓	✓	–	–
DAVITA NOVA IGUAÇU	AMB	✓	✓	–	–
CEMMA SÃO JOÃO DE MERITI	AMB	✓	✓	–	–
PRIME SERVIÇOS MÉDICOS DUQUE DE CAXIAS	AMB	✓	✓	–	–
CENTRO MÉDICO OLINDA NILÓPOLIS	AMB	✓	✓	–	–
HOSPITAL TEREZINHA DE JESUS SÃO JOÃO DE MERITI	PS	✓	–	–	–
CENTRO MÉDICO DOMINGOS LOURENÇO NILÓPOLIS	AMB	✓	–	–	–
CENTRO MÉDICO SÃO PAULO NOVA IGUAÇU	AMB	✓	–	–	–
DOMINGOS LOURENÇO HOSPITAL E MATERNIDADE NILÓPOLIS	M	✓	–	–	–
HOSPITAL DANIEL LIPP DUQUE DE CAXIAS	I / PS / M	✓	–	–	–
HGP - HOSPITAL GERAL PRONTONIL NOVA IGUAÇU	PS	✓	–	–	–

AMB: Ambulatório M: Maternidade I: Internação PS: Pronto Socorro LAB: Laboratório IMG: Imagem T: Terapia BS: Banco de Sangue HM: Hemodiálise

Para a visualização da rede completa dos produtos Klini acesse:
<https://klinisaude.com.br/rede/>

12.1 CENTROS MÉDICOS

Barra da Tijuca, Campo Grande, Centro, Madureira, Rio Comprido e Santa Cruz

Especialidades: Bucomaxilo, Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia, Pediátrica, Cirurgia Vascular, Clínica Médica, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Infectologia, Mastologia, Neurocirurgia, Ginecologia, Obstetrícia, Ortopedia, Pediatria, Psicologia, Psiquiatria.

Nossos **Centros Médicos Klini** são exclusividade dos produtos **Klini Essencial** e **Klini Start**

12.2 LABORATÓRIOS

 REDE PRÓPRIA

 **MEDICINA LABORATORIAL** 

Mais de 40 anos de excelência em serviços laboratoriais e realização de diagnósticos.

- Freguesia
- Tijuca
- Rio Comprido
- Centro
- Madureira

 **DIAGNÓSTICO POR IMAGEM** 

Métodos diagnósticos com tecnologia e equipamentos de última geração.

- Rio Comprido
- Tijuca
- Barra



Exames laboratoriais e de imagem.

- Bangu • Barra da Tijuca
- Bonsucesso • Cachambi
- Campo Grande • Centro
- Copacabana • Freguesia
- Iha do Governador • Irajá
- Madureira • Méier
- Penha • Praça Seca
- Recreio • Santa Cruz
- Taquara • Tijuca
- São Cristóvão

O acesso aos laboratórios **COPI - Medicina Laboratorial** e **3D - Diagnóstico por Imagem** é exclusividade dos produtos **Klini Essencial** e **Klini Start**, sendo o acesso ao laboratório **Elie Figueiredo** exclusividade apenas do produto **Klini Essencial**.



Confira a rede completa no nosso site
www.klinisaude.com.br