



Ameno Saúde

Plano: familiar (pessoa física)

Email: contato@planosdesaudetodosaqui.com.br

Tel: (11) 4215.8900

Saiba mais: <https://www.planosdesaudetodosaqui.com.br/ameno>

TABELA DE VALORES

Plano Ambulatorial A1 – Sem Cobertura para Internação e Parto

Válido a partir de 01/02/2018

Idade	Ambulatorial A1
00 a 18	72,94
19 a 23	80,18
24 a 28	92,11
29 a 33	99,40
34 a 38	109,93
39 a 43	122,74
44 a 48	168,25
49 a 53	205,19
54 a 58	264,61
59 ou +	394,93

Plano Global PRG A4 – Médico + Ambulatorial + Hospitalar Com Parto

Válido a partir de 01/03/2018

Idade	Global PRG A4 [E]
00 a 18	104,54
19 a 23	116,61
24 a 28	119,96
29 a 33	151,55
34 a 38	169,29
39 a 43	190,59
44 a 48	254,12
49 a 53	310,04
54 a 58	388,53
59 ou +	564,21

REDE CREDENCIADA

Ambulatorial A1, Global PRG A4

SP - Centro

Hospitais

H Adventista

SP - Zona Oeste

Hospitais

PS Pompéia - SP

SP - Zona Sul

Hospitais

(PSC) Sta Casa de Sto Amaro

SP - ABCD

Hospitais

(PSC) Sta Casa - Maua - SP

Sta Casa - SBC - SP

SP - Grande SP - Norte

Hospitais

(PS) H Stella Maris - Guarulhos - SP

Laboratórios

Lab Carezzato

(PS)

(PSA)

(PS)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Produto

- ▶ **Plano Ambulatorial A1**
Sem cobertura para Internação Hospitalar e Parto
- ▶ **Plano Global PRG A4**
Médico + Ambulatorial + Hospitalar com parto.

Taxa de Cadastro

- ▶ Não tem taxa de cadastro

Composição

- ▶ **Familiar:** Titular + dependentes (cônjuge, filhos solteiros até 18 anos 11 meses e 29 dias).

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.
- ▶ **Segundo determinação da ANS (Agência Nacional de Saúde),** não serão aceitos contratos, com beneficiários titulares sem CPF, mesmo que menores de idade e com responsável.
- ▶ Responsável pelo contrato de beneficiários menores de 18 anos poderá ser pai, mãe, tutor, avós paternos e maternos.
- ▶ **Devolução de contratos:**
Principais motivos – data da venda ou vigência rasuradas
Rasura nos campos destinados a valores
Rasura nas datas de nascimento
Protocolo fora do prazo de 48hs da assinatura do contrato.

Entrevista Qualificada

- ▶ É obrigatória a realização da entrevista qualificada para beneficiários a partir de 59 anos antes da assinatura do contrato.
Agendar horário no telefone (11) 3862 5152 - levar documento com foto.
A declaração de saúde será preenchida no ato da Entrevista Qualificada na operadora, após o preenchimento encaminhar junto com a proposta de adesão
O beneficiário convocado que não comparecer a entrevista, terá o seu contrato cancelado.

Documentos Necessários

- ▶ **Titular maior:** Cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço em nome do titular não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.
- ▶ **Titular menor:** cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde e certidão de nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010).
Para beneficiários até 01 ano de idade acrescentar cópia da alta hospitalar do bebê e carteira de maternidade onde consta as informações de peso, altura, Apgar, reflexo vermelho, teste do coração, teste da orelha, data da alta e carimbo do CRM do pediatra.
- ▶ **Cônjuge/companheira:** cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde e certidão de casamento ou declaração de união estável com assinatura de ambos.
- ▶ **Filhos ou enteados solteiros:** cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde e Certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010).
Para filhos a partir de 21 anos até 24 anos 11 meses e 29 dias acrescentar comprovante de faculdade.
- ▶ **Responsável legal:** Cópia do RG, CPF e comprovante de endereço em nome do responsável não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.
- ▶ **Estrangeiros:** cópia do RNE, CPF e comprovante de endereço em nome do titular não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- ▶ Contrato Pessoa Física
- ▶ Proposta de Adesão
- ▶ Declaração de Saúde
- ▶ Aditivo de redução de carência
- ▶ Carta de orientação ao beneficiário que dispõe sobre o preenchimento da Declaração de Saúde padronizado pela ANS.
- ▶ Termo Aditivo – Prestação de Assistência Médico ambulatorial

Vigência / Vencimento

- ▶ A vigência para utilização é 24 horas da data de assinatura no contrato.

▶

Data da assinatura	Data de Vencimento do boleto
De 01 a 05	Dia 05 do mês
De 06 a 10	Dia 10 do mês
De 11 a 15	Dia 15 do mês
De 16 a 20	Dia 20 do mês
De 21 a 25	Dia 25 do mês
De 26 a 31	Dia 30 do mês

Prazo de Entrega das Propostas

- ▶ Após a data e assinatura da proposta o prazo máximo de entrega da mesma é de 24 horas de segunda a sexta-feira.

Área de Comercialização

- ▶ Este produto só pode ser comercializado em: Alto Tiete, Arujá, Ferraz Vasconcelos, Grande São Paulo, Guarulhos, Itapevi, Mairiporã, Mogi das cruzeiras, Poá e Suzano.

Área de Utilização

- ▶ Área de abrangência de utilização: São Paulo, Barueri, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Francisco Morato, Franco da Rocha, Jandira, Osasco, Santana de Parnaíba.
- ▶ A abrangência utilização Barueri, Caieiras, Cotia, Diadema, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guarulhos, Itapevi, Jandira, Mairiporã, Mogi das Cruzes, Osasco, Poá, Santa

Benefícios Adicionais

▶ Gratuitos

Med Salva

Central de emergências médicas 24horas – 0800.772.3771

Orientação médica por telefone

Atendimento médico domiciliar

Atendimento pré-hospitalar

Área de abrangência Med Salva: Zona Norte, Sul, Leste e Oeste, Osasco, Guarulhos, São Caetano do Sul e Taboão da Serra.

Telefones Úteis

▶ Central de atendimento aos clientes: (11) 3862 5152

▶ Central de Atendimento ao Corretor: (11) 3181 5048

Cancelamento do Contrato

- ▶ O atraso nos pagamentos das mensalidades dos planos pessoa física por 60 dias acarretam o cancelamento do contrato e as mensalidades em aberto constituem dívida.
- ▶ Em casos de migração ou desistência, é necessário enviar carta de próprio punho, assinada pelo titular do plano e cópia do RG/CNH, para o cancelamento do contrato, desde que não existam boletos em aberto.
- ▶ As solicitações deverão ser encaminhadas diretamente para a operadora.
- ▶ Caso não seja realizado o cancelamento, acarretará cobranças posteriores.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Critérios de Redução de Carência

- ▶ Os períodos de carência serão contados a partir da data de vigência do plano de saúde.
- ▶ Aditivo de redução de Carência
- ▶ Mínimo de 30 dias de permanência no plano anterior;
- ▶ Para ter redução de carência não pode ultrapassar 30 dias do último vencimento pago ou do cancelamento do plano.
- ▶ **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 ante
- ▶ **Documentos para ex - beneficiários de planos empresariais:** apresentar carta original da operadora contendo tipo da acomodação, data da inclusão e exclusão no plano, nomes do titular e dependentes se houver com suas respectivas datas de inclusão e exclusão no plano, em papel timbrado com carimbo do CNPJ, e cópia da carteirinha, caso não tenha a carteirinha deverá encaminhar a carta original da operadora.

Classificação de Carências		
Alíneas	Carência Promocional	Procedimentos Cobertura Conforme Termo Aditivo
A	24 h	Urgência e Emergência.
B	15 Dias	Consultas rede própria (laboratoriais e simples)
C	30 Dias	Consultas rede credenciada (laboratoriais e simples)
D	90 Dias	Exames especiais I / terapia I
E	150 Dias	Exames especiais II e terapia II
F	180 Dias	Procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais / Exames especializados e procedimentos especiais / de alta complexidade em regime ambulatorial
G	24 meses	Doenças e lesões preexistentes
H	180 Dias	Internações hospitalares (Exclusivo no plano Plenus)
I	300 Dias	Parto a Termo (Exclusivo no plano Plenus)