



**Ameplan | Senior**

plano: familiar

corretora: <https://www.planosdesaudetodosaqui.com.br>

email: [contato@planosdesaudetodosaqui.com.br](mailto:contato@planosdesaudetodosaqui.com.br)

telefone: 11 4215.8900

tabela sujeita a alterações da operadora sem aviso prévio, confirme preços, rede e carencias no ato do fechamento do contrato.

**TABELA DE VALORES**

**Tabela de Valores - Ameplan Senior**

Válido a partir de 01/08/2018

Idade	Ameplan Senior [E]	Ameplan Senior [A]
49 a 53	755,02	980,99
54 a 58	876,79	1140,66
59 ou +	1137,95	1480,28

**REDE CREDENCIADA**

**Ameplan Senior [E], Ameplan Senior [A]**

**SP - Zona Leste**

**Rede própria**

Amb Tatuape

**Hospitais**

H Central Guaianazes

H Paranagua

H Prof Dr Waldomiro de Paula

H Sto Expedito

**SP - Zona Norte**

**Rede própria**

Amb Santana

**Hospitais**

H Presidente

**SP - Zona Sul**

**Rede própria**

(PA) Amb Sto Amaro

**Hospitais**

(H,PS) Clinisul

(H,PS) H Dom Antonio Alvarenga

(PS) H Mat Vida's

(H,PS) H Vida's Alta Complexidade

**SP - ABCD**

**Hospitais**

(PA) H Next Sao Bernardo - SBC - SP

**SP - Grande SP - Leste**

**Hospitais**

H Pro Mater Sto Antonio - Ferraz de Vasconcelos - SP

(PA)

Sta Casa - Suzano - SP

(PS)

**SP - Grande SP - Norte**

**Hospitais**

H Saude - Guarulhos - SP

(H,PS)

H Stella Maris - Guarulhos - SP

(H,PS)

**SP - Grande SP - Oeste**

**Hospitais**

(PA) H N S de Fatima - Osasco - SP

(H,PA)

**Laboratórios**

(PA) Lab Biolab, Lab Analsys, Lab Biotox, Lab Presecor, Lab

(PS) Autologus, Lab Endolabor, Lab Enzilab, Lab Granja Julieta,

(H) Lab Radioclinica Tadao Mori, Lab Biocenter, Lab Labor

(H) União, Lab Diaglab, Lab CID

**Legenda de Atendimentos**

**H:** Internação Hospitalar | **PS:** Pronto Socorro | **EL:** Exames Laboratoriais | **PA:** Pronto Atendimento |

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

**Taxa de Cadastro**

R\$ 30,00 por contrato

**Composição**

**Familiar:** Titular + dependentes (cônjuge ou filho com idade a partir de 49 anos ou mais).

### Tipo de Contratação

Comercialização para beneficiários com 49 anos ou mais.  
Plano Individual **SEM** Odontologia

### 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.

**Seguindo determinação da ANS (Agência Nacional de Saúde),** não serão aceitos contratos, com beneficiários titulares sem CPF.

**Proposta de admissão:** deve ser preenchida em todos os seus campos, sem rasuras, datada, assinada pelo usuário titular, ou responsável maior de 18 anos de idade, pelo corretor e com carimbo da corretora.

A proposta pode ser assinada por um responsável proponente (ex: filho, irmão, sobrinho e etc.);

### Avaliação Médica

**Todos** os beneficiários inscritos **serão** convocados pela operadora para realização da entrevista médica qualificada, independentemente da idade.

O beneficiário convocado que não comparecer a entrevista, terá o seu contrato cancelado.

O agendamento se dará por parte da Operadora anteriormente ao cadastramento da proposta de adesão.

O cadastro da proposta ficará condicionado à avaliação médica.

### Documentos Necessários

**Titular:** 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.

**Cônjuge/companheira:** cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde e certidão de casamento ou declaração de união estável com assinatura de ambos.

**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

Carta de Retificação Cadastral - não é obrigatório que venha assinado, mas aconselhamos a assinatura do mesmo para correções de eventuais erros na proposta.

**Atenção:** não é permitido retificar data de assinatura ou valor da proposta. - [Clique aqui](#)

Proposta de adesão

Carta de orientação ao beneficiário - assinatura obrigatória

Aditivo de redução de carências - preencher e assinar somente quando vier de plano anterior

Carta de Retificação Cadastral - não é obrigatório que venha assinado, mas aconselhamos a assinatura do mesmo para correções de eventuais erros na proposta.

**Atenção:** não é permitido retificar data de assinatura ou valor da proposta.

### 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 10 do mês
De 06 a 10	Dia 15 do mês
De 11 a 15	Dia 20 do mês
De 16 a 20	Dia 25 do mês
De 21 a 25	Dia 30 do mês
De 26 a 30/31	Dia 05 do 2º mês

### Prazo de Entrega das Propostas

Após a data e assinatura da proposta o prazo máximo de entrega da mesma é de 48 horas de segunda a sexta-feira.

### Área de Comercialização / Utilização

Área de abrangência de comercialização e utilização: São Paulo, Caieiras, Diadema, Embu das Artes, Guarulhos, Itaquaquecetuba, Mogi das Cruzes, Osasco, Poá, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul e Suzano.

### Diferenciais de Coberturas

Atendimento médico por telefone.

- Atendimento médico domiciliar.

- Coleta laboratorial domiciliar.

### Telefones Úteis

Central de atendimento ao corretor: 3224 9666

Central de atendimento ao cliente: 2766 1800

### 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 para cadastro@ameplansaude.com.br, ou entrar em contato no telefone 2766-1800.

As solicitações deverão ser encaminhadas diretamente para a operadora.

Caso não seja realizado o cancelamento, acarretará cobranças posteriores.

## CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

### Crítérios de Redução de Carência

Não tem direito a redução de carência.

Carências Contratuais		
Grupo de	Prazo para	Procedimentos/Eventos Médicos e/ou Hospitalares Cobertos

Carência	aquisição do Direito ao uso	
G0 Urgências e emergências	24 horas	Atendimentos nos casos de emergência ou de urgência, caracterizados nos termos do artigo 35-C, inciso I ou II, da Lei 9.656/98.
G1 Exames simples	30 dias	<b>a)</b> consultas médicas eletivas; <b>b)</b> exames realizados em regime ambulatorial de análises clínicas em bioquímica, hematologia, fezes, urina, radiologia simples (não contrastada) e eletrocardiografia.
G2 Exames Especiais	90 dias	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o beneficiário adquire o direito aos seguintes procedimentos/eventos, realizados em regime ambulatorial: <b>a)</b> mamografia; <b>b)</b> teste ergométrico, Holter e ultrassonografias; <b>c)</b> eletroencefalografia; <b>d)</b> exames de citologia oncológica (papanicolau), colposcopia e vulvoscopia; <b>e)</b> peniscopia.
G3 Exames Complexos	120 dias	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o beneficiário adquire o direito aos seguintes procedimentos/eventos, realizados em regime ambulatorial: <b>a)</b> demais exames de análises clínicas; <b>b)</b> cirurgias ambulatoriais de porte zero (com anestesia local); <b>c)</b> exames de anatomia patológica; <b>d)</b> endoscopia diagnóstica e cirúrgica (em todas as especialidades); <b>e)</b> provas de função pulmonar, líquido; <b>f)</b> exames angiológicos de Doppler; fluxometria e investigação vascular ultrassônica; ecocardiografia; <b>g)</b> eletroneuromiografia; <b>h)</b> densitometria óssea; <b>i)</b> exames radiológicos contrastados; <b>j)</b> fisioterapia; <b>k)</b> sessões de psicoterapia, fonoduaialogia, terapia ocupacional e nutrição; <b>l)</b> exames e testes oftalmológicos, alergológicos e otorrinolaringológicos.
G4 Exames Complexos	180 dias	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o beneficiário adquire o direito a: <b>a)</b> demais procedimentos diagnósticos e terapêuticos; <b>b)</b> internações clínicas e cirúrgicas, procedimentos de alta complexidade, conforme definido no Rol de Procedimentos de Cobertura Obrigatória da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, exceto os relacionados a DLPE (Doenças e Lesões Preexistentes); <b>c)</b> Diálise e Hemodiálise; <b>d)</b> Hemoterapia; <b>e)</b> procedimentos relacionados a planejamento familiar.
G5 Parto	300 dias	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, a beneficiária Titular ou dependente, adquire o direito à cobertura de Partos a termo.
G6 CPT	720 dias	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o beneficiário adquire o direito a: DLPE (Doenças e Lesões Preexistentes)