

## TABELA DE VALORES

### Tabela de Valores - Familiar Com Odontologia

Válido a partir de 01/02/2018

Idade	Executivo [E]	Pleno [E]	Pleno [A]	Master [E]	Master [A]
00 a 18	167,71	196,93	250,29	292,22	373,53
19 a 23	167,71	196,93	250,29	292,22	373,53
24 a 28	268,34	315,09	400,46	467,55	597,65
29 a 33	268,34	315,09	400,46	467,55	597,65
34 a 38	322,00	378,11	480,56	561,06	717,18
39 a 43	322,00	378,11	480,56	561,06	717,18
44 a 48	447,58	525,57	667,97	779,88	996,88
49 a 53	447,58	525,57	667,97	779,88	996,88
54 a 58	632,88	743,14	944,50	1102,73	1409,56
59 ou +	937,17	1100,46	1398,64	1632,94	2087,31

## REDE CREDENCIADA

### Executivo

<b>Zona Leste</b>		<b>Zona Sul</b>		<b>Grande SP - Oeste</b>	
<b>Rede própria</b>		<b>Rede própria</b>		<b>Hospitais</b>	
Amb Tatuape	(PA)	Amb Sto Amaro	(PA)	H N S de Fatima - Osasco - SP	(H,PS,PA)
<b>Hospitais</b>		<b>Hospitais</b>		H Nova Vida - Itapevi - SP	(H,M,PS)
H 8 de Maio	(H,M,PS)	H Dom Antonio Alvarenga	(PS)		
H Cema Zona Leste	(PS)	H Mat Vida's	(H,M,PS)	<b>Laboratórios</b>	
H Central Guaianazes	(H,M,PS)	H Vida's Alta Complexidade	(H)	Lab Biolab, Lab Onix, Lab Analsys, Lab Clemente Ferreira,	
H Itaquera	(PS)			Lab Gimj, Lab Maximo, Lab Mello, Lab Sao Miguel, Lab	
H Master Clin	(M)	<b>ABCD</b>		Presecor, Lab Autologus, Lab Endolabor, Lab Enzilab, Lab	
H Paranagua	(H,PS,PA)	<b>Hospitais</b>		Granja Julieta, Lab Radioclinica Tadao Mori, Lab Biocenter,	
H Sto Expedito	(H,PS)	H Coracao de Jesus - Sto Andre - SP	(H,PS)	Lab Labor União, Lab Vital, Lab Deliberato, Lab Sancet,	
		H Next Sao Bernardo - SBC - SP	(H,PS)	Lab Andrezza, Lab Diaglab, Lab CID	
		Sta Casa - Maua - SP	(H,M,PS)		
<b>Zona Norte</b>		<b>Grande SP - Leste</b>			
<b>Rede própria</b>		<b>Hospitais</b>			
Amb Santana	(PA)	H Pro Mater Sto Antonio - Ferraz de Vasconcelos - SP	(PA)		
<b>Hospitais</b>					
H Presidente	(H,PS)				
<b>Zona Oeste</b>		<b>Grande SP - Norte</b>			
<b>Hospitais</b>		<b>Hospitais</b>			
Clinisul	(PA)	H Saude - Guarulhos - SP	(H,PS)		
H Albert Sabin Lapa	(H,PS)				
H Portinari	(H,M,PS)				

### Pleno [E], Pleno [A]

<b>Centro</b>		<b>Zona Oeste</b>		<b>Laboratórios</b>	
<b>Hospitais</b>		<b>Hospitais</b>		Lab Biolab, Lab CDB, Lab Onix, Lab Biotox, Lab Valzacchi,	
H Adventista	(H,PS)	CM Adventista - Unidade Sul	(PS)	Lab Deliberato, Lab Laboramed	

**Zona Leste**  
**Hospitais**  
H Sta Marcelina

**Grande SP - Norte**  
**Hospitais**  
(H,PS) H Stella Maris - Guarulhos - SP (H,PS)

#### Master [E], Master [A]

**ABCD**  
**Hospitais**  
Benef Port - SCS - SP

**Grande SP - Norte**  
**Hospitais**  
(H,PS) H Bom Clima - Guarulhos - SP (H,M,PS)  
Sta Casa - Sta Isabel - SP (H,PS)

#### Legenda de Atendimentos

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

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

#### Taxa de Cadastro

R\$ 30,00 por contrato

#### Composição

**Familiar / Grupo:** Titular + dependentes independentemente do grau de parentesco e sem limite de idade.

#### Tipo de Contratação

Plano Individual com Odontologia

#### Regras Gerais

**Ex-beneficiários PME:** a venda pode ser feita através do corretor após um dia do cancelamento sem redução de carências.

**Ex-beneficiários Pessoa Física:** a venda pode ser feita através do corretor após 90 dias do cancelamento e se o beneficiário estiver inadimplente a venda só pode ser feita após 180 dias.

O atendimento de urgência/emergência com as vias amarelas da proposta, após o prazo de 24 horas da assinatura será realizado exclusivamente nos hospitais:

- Hospital e Maternidade Vida's
- Hospital Paranaguá
- Hospital Nossa Senhora de Fátima

Após o recebimento da carteirinha toda a rede de atendimento estará disponível de acordo com o plano contratado.

A assinatura da proposta deve ser igual ao documento enviado proposta.

Para beneficiários titulares com idade inferior a 18 anos, permanece a obrigatoriedade de responsável pai, mãe, tutor, avós paternos e maternos maior de idade no contrato, e com CPF.

**Odonto** - por se tratar de cobertura adicional gratuita, não deverá ser preenchido o campo na proposta.

**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.

#### Avaliação Médica

A operadora poderá convocar os beneficiários inscritos ao plano 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 após o cadastramento oficial da proposta de adesão.

#### 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 ou Certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010), CPF e CNS - Cartão Nacional de Saúde.

Para beneficiários até 01 ano de idade acrescentar cópia da alta hospitalar do bebê e carteira de maternidade documento que consta peso, altura, Apgar 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 e CNS - Cartão Nacional de Saúde, 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 ou carteira de maternidade documento que consta peso, altura, Apgar e carimbo do CRM do pediatra.

**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, CNS - Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço em nome do titular não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

#### 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

#### Área de Comercialização / Utilização

Só pode ser comercializado e utilizado na região: São Paulo, Caieiras, Diadema, Embu das Artes, Guarulhos, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul e Suzano.

#### Diferenciais de Coberturas

**Serviços de Apoio ao Cliente 24horas, 7 dias por semana:** serviços de comunicação entre os associados e a Ameplan, os beneficiários e seus dependentes marcam consultas médicas na rede referenciada, obtém informações sobre a rede credenciada, e tiram as dúvidas e recebem orientações gerais sobre o plano de saúde.

**Convênio Farmácia:** associados Ameplan têm vantagens exclusivas na rede de farmácias Drogasil, dentre os quais descontos em todos os medicamentos tarjados, ampla rede de lojas em São Paulo, Interior e Litoral.

Odonto Dentalpar - sem custo adicional. Para conhecer os procedimentos cobertos. - [Clique aqui](#)

Rede Credenciada - para visualizar a rede o acesso é através do site da Dentalpar - [www.dentalpar.com.br](http://www.dentalpar.com.br), selecionar o plano Master I.

O segurado somente terá direito a utilizar os serviços odontológicos após o cadastro do contrato na operadora, inclusive para urgência e emergência.

Não tem cobertura para os custos de aparelho ortodôntico, documentação e manutenção do aparelho.

#### Carências Contratuais

##### Carências contratuais do Dental

Urgência/emergência, consulta, radiologia - 24 horas

Dentista - 30 dias

Cirurgia, periodontia - 60 dias

Endodontia - 90 dias

Prótese (conforme RN 211) - 120 dias

Ortodontia (apenas colocação do aparelho) - 120 dias

#### 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

#### Crítérios de Redução de Carência

A operadora não realizará mais redução de carência, todos os beneficiários serão cadastrados na carência contratual.

Grupo de carência	Prazo para aquisição do direito de uso	Procedimentos/Eventos Médicos e/ou hospitalares cobertos
0	24 horas	Atendimentos, em prontos-socorros gerais ou especializados, nos casos de emergência (independentemente da causa) ou de emergência (quando resultante de acidente pessoal ou de complicações no processo gestacional), que impliquem em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente.
1	30 dias	Além dos atendimentos descritos acima, o beneficiário adquire o direito a: a) atendimento, em prontos-socorros gerais ou especializados, nos casos em que não se configure risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente; b) consultas médicas eletivas; c) exames, realizados em regime ambulatorial, de: análises clínicas em bioquímica, hematologia, fezes e urina; radiologia simples; eletrocardiografia.
2	90 dias	Além dos procedimentos descritos nos itens anteriores, o beneficiário adquire o direito aos seguintes procedimentos/eventos, realizados em regime ambulatorial: a) mamografia; b) exames endoscópicos (endoscopia, esofagogastroduodenoscopia, laringoscopia); c) teste ergométrico; exames e teste alergológicos, oftalmológicos e otorrinolaringológicos; radioimunoensaio; testes ortopédicos; ultrassonografias; d) eletroencefalograma.
3	120 dias	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o beneficiário adquire o direito aos seguintes procedimentos/eventos, realizados em regime ambulatorial: a) demais exames de análises clínicas; b) cirurgias ambulatoriais de porte zero (com anestesia local); c) exames de anatomia patológica, colpocitologia e citopatologia, d) exames endoscópicos (cistoscopia, colonoscopia, broncoscopia, broncoscopia, retossigmoidoscopia); e) provas de função pulmonar; líquido; mapeamento de retina; f) exames angiológicos de Doppler; fluxometria e investigação vascular ultrassônica; ecocardiografia; g) holter; h) eletroneuromiografia. I) exames de citologia oncótica (Papanicolau); j) densitometria óssea; l) exames radiológicos contrastados, m) fisioterapia.
4	180 dias	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o beneficiário adquire o direito a: a) internações, clínicas e cirúrgicas, especialidades do aparelho digestivo e anexo (fígado, vesícula biliar, apêndice cecal e pâncreas) e demais especialidades, com exceção do previsto nos grupos de carência 5 e 6; b) amniocentese; laparoscopia diagnóstica; monitoragem cardiorfetal; c) videolaparoscopia; d) coronariografia; ressonância magnética; medicina nuclear (mapeamento, cintilografia, terapia); fotocoagulação; radiologia intervencionista; tomografia computadorizada; e) com exceção dos previstos no grupo de carência 5, todos os demais exames para diagnósticos e tratamentos terapêuticos contratualmente cobertos.
5	180 dias	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o beneficiário adquire o direito a: a) alise e hemodiálise em pacientes crônicos; b) procedimentos, clínicos ou cirúrgicos, relacionados a transplantes (rim e córnea) ou implantes e suas consequências; c) internações hospitalares psiquiátricas; d) internações hospitalares de portadores de doenças infectocontagiosas de notificação compulsória inclusive AIDS; e) hemodinâmica e angiografia digital; transfusões e hemoderivados; f) neurocirurgia e cirurgia cardíaca, acidente vasculho-cerebral; g) angioplastia em geral; h) quimioterapia e radioterapia.
6	300 dias	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, a beneficiária, titular ou dependente, adquire o direito à cobertura de partos a termo.
7	720 dias	Cobertura Parcial Temporária para doenças e lesões preexistentes

**Ex-beneficiários de Ameplan cancelado por solicitação:** a venda pode ser feita através do corretor 24 horas após o cancelamento.

**Ex-beneficiários de Ameplan cancelado por inadimplência:** a venda só pode ser feita através do corretor 6 meses após o cancelamento.

