

TABELA DE VALORES

Tabela de Valores - Ameplan Senior

Válido a partir de 01/02/2018

Idade	Ameplan Senior [E]	Ameplan Senior [A]
49 a 53	708,94	921,12
54 a 58	823,28	1071,04
59 ou +	1068,50	1389,93

REDE CREDENCIADA

Ameplan Senior [E], Ameplan Senior [A]

Zona Leste	Zona Sul	Grande SP - Oeste
Rede própria	Rede própria	Hospitais
Amb Tatuape	(PA) Amb Sto Amaro	(PA) H N S de Fatima - Osasco - SP (H,PA)
Hospitais	Hospitais	Laboratórios
H Central Guaianazes	(H,PS) H Dom Antonio Alvarenga	(PS) Lab Biolab, Lab Analysis, Lab Biotox, Lab Presecor, Lab
H Paranagua	(H,PS) H Mat Vida's	(H) Autologus, Lab Endolabor, Lab Enzilab, Lab Granja Julieta,
H Prof Dr Waldomiro de Paula	(PS) H Vida'S Alta Complexidade	(H) Lab Radioclinica Tadao Mori, Lab Biocenter, Lab Labor
H Sto Expedito	(H,PS)	União, Lab Diaglab, Lab CID
Zona Norte	ABCD	
Rede própria	Hospitais	
Amb Santana	H Next Sao Bernardo - SBC - SP (H,PS)	
Hospitais	Grande SP - Leste	
H Presidente	Hospitais	
	H Pro Mater Sto Antonio - Ferraz de Vasconcelos - SP (PA)	
Zona Oeste		
Hospitais	Sta Casa - Suzano - SP (PS)	
Clinisul	(PA)	
	Grande SP - Norte	
	Hospitais	
	H Saude - Guarulhos - SP (H,PS)	
	H Stella Maris - Guarulhos - SP (H,PS)	

Legenda de Atendimentos

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

R\$ 20,00 por contrato

Tipo de Contratação

Plano de saúde voltado para a terceira idade

Plano Individual SEM Odontologia

Regras Gerais

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.);

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

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.

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

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.

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

Não tem direito a redução de carência.

Carências Contratuais		
Grupo de Carência	Prazo para aquisição do Direito ao uso	Procedimentos/Eventos Médicos e/ou Hospitalares Cobertos
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	a) consultas médicas eletivas; 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: a) mamografia; b) teste ergométrico, Holter e ultrassonografias; c) eletroencefalografia; d) exames de citologia oncótica (papanicolau), coloscopia e vulvoscopia; e) peniscopopia.
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: a) demais exames de análises clínicas; b) cirurgias ambulatoriais de porte zero (com anestesia local); c) exames de anatomia patológica; d) endoscopia diagnóstica e cirúrgica (em todas as especialidades); e) provas de função pulmonar, líquido; f) exames angiológicos de Doppler; fluxometria e investigação vascular ultrassônica; ecocardiografia; g) eletroencefalografia; h) densitometria óssea; i) exames radiológicos contrastados; j) fisioterapia; k) sessões de psicoterapia, fonoduaologia, terapia ocupacional e nutrição; l) 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: a) demais procedimentos diagnósticos e terapêuticos; 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); c) Diálise e Hemodiálise; d)

		Hemoterapia; e) 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)