



Amr Saúde

plano: empresarial (mínimo de 2 pessoas)

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

email: 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

Grupos de 02 a 04 Vidas

Válido a partir de 01/09/2018

| Idade | AMR [E] | AMR [A] |
|---------|---------|---------|
| 00 a 18 | 121,80 | 239,20 |
| 19 a 23 | 121,80 | 334,05 |
| 24 a 28 | 138,90 | 334,05 |
| 29 a 33 | 149,35 | 334,05 |
| 34 a 38 | 164,25 | 465,20 |
| 39 a 43 | 198,50 | 479,50 |
| 44 a 48 | 254,65 | 540,20 |
| 49 a 53 | 317,50 | 540,20 |
| 54 a 58 | 441,00 | 959,10 |
| 59 ou + | 661,50 | 1273,35 |

Grupos de 05 a 99 Vidas

Válido a partir de 01/09/2018

| Idade | AMR [E] | AMR [A] |
|---------|---------|---------|
| 00 a 18 | 95,90 | 186,90 |
| 19 a 23 | 100,80 | 281,00 |
| 24 a 28 | 107,10 | 283,65 |
| 29 a 33 | 113,40 | 286,10 |
| 34 a 38 | 128,00 | 407,34 |
| 39 a 43 | 152,25 | 425,85 |
| 44 a 48 | 241,50 | 475,70 |
| 49 a 53 | 273,00 | 547,15 |
| 54 a 58 | 367,00 | 842,60 |
| 59 ou + | 620,00 | 1071,05 |

REDE CREDENCIADA

AMR [E], AMR [A]

SP - Centro

Hospitais

H Adventista
H Sacrecoeur

SP - Zona Leste

Hospitais

H 8 de Maio
H Master Clin
H Sta Clara V Matilde
H Sto Expedito

SP - Zona Oeste

SP - ABCD

Centros médicos

(PSA,HG) CM Clín de Olhos Nações - Sto Andre - SP
(M) CM Uclin - Ribeirao Pires - SP

Hospitais

H Coração de Jesus - Sto Andre - SP (PS Ort,PSA,HG)
H das Acacias - Santo André - SP (PS,HG)
H Marques Campos - SBC - SP (CE)
H São Bernardo Adulto - SBC - SP (PS Ort,PSA,HG)
H Sao Bernardo Baeta Neves - SBC - SP (PSI,HG)
Sta Casa - Maua - SP (M,PSA,HG)
Sta Casa - SBC - SP (PSA,HG)

Laboratórios

Ghelfond, Lab Endomax, Lab Gimi, Lab Mello, Lab ZDI, Lab
(EL) Adeclin - SP, Lab Carezzato, Lab Cedil, Lab Labor União,
(EL) Lab Ultra - SP, Lab Sao Francisco, Lab Alpha Clin - Osasco,
Lab Bio Imagem - Barueri, Lab Ibac, Lab Jablonka, Lab
Cotilab, Lab Bioclinica

| | | |
|-------------------------|---------------------|--|
| Hospitais | | SP - Grande SP - Leste |
| H Jardins | (PSA,HG) | Hospitais |
| H Portinari | (M,PS,PS Ort,CE,HG) | Clin Méd Poa D'or - Suzano - SP (EL) |
| PS N S Pompeia | | CM São Lucas / H São Lucas - Itaquá - SP (PS,PA) |
| Centros médicos | | H Neurocenter - Guarulhos - SP (PS Ort,PSA) |
| Prime JBR | (PS) | |
| SP - Zona Sul | | SP - Grande SP - Oeste |
| Hospitais | | Hospitais |
| Clinisul | (PS,PA) | Clin Jandira H e M - Jandira - SP (EL) |
| H Dom Antonio Alvarenga | (PSA) | H Cruzeiro do Sul - Osasco - SP (PSA,HG) |
| Neuro Reab - SP | (EL) | PS Barueri - Barueri - SP (PSA) |
| Sta Casa de Sto Amaro | (M,PS Ort,PSA,HG) | |

Legenda de Atendimentos

M: Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **PS Ort:** Pronto Socorro Ortopedia | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **EL:** Exames Laboratoriais | **PA:** Pronto Atendimento | **PSI:** Pronto Socorro Infantil | **CE:** Cirurgia Eletiva | **HG:** Hospital Geral |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Produto

Plano Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia (com cobertura total para consultas, exames, parto, pronto-socorro e internações na rede indicada).

Comunicado de Reajuste

ATENÇÃO: Haverá reajuste na tabela de valores a partir de Dezembro/2018.

Propostas preenchidas com os valores da tabela atual e assinadas até 09/12/2018, poderão ser entregues até o dia 12/12 as 12hs na operadora.

Verifique o horário de entrega em sua corretora/plataforma

Taxa de Cadastro

R\$ 25,00 por titular

Formação do Grupo

PME de 02 a 99 vidas

Mínimo de 01 titular com vínculo mais 01 dependentes.

Composição

Titulares: Sócios, funcionários com vínculo empregatício e estagiários com idade limitada a 69 anos, aprendiz, menos os funcionários afastados.

Dependentes Legais: Cônjuge ou companheira, filhos limitado a 21 anos, ou 24 se estiver cursando faculdade, e o filho inválido de qualquer idade.

Prestadores de Serviços: Não tem aceitação

Trabalhadores Temporários: Tem aceitação para trabalhadores temporários com contrato de trabalho, estagiários com contrato de estágio e aprendizes com comprovação de vínculo.

Entidades - Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Empresa de Segurança Armada, Entidades Filantrópicas e Religiosas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: aceitação sujeito a análise para funcionários constante do FGTS e todos os membros constantes da Ata.

Tipo de Contratação

A escolha de categoria de plano é livre para os titulares. Os dependentes não poderão escolher planos diferentes do Titular.

A contratação poderá ser Total ou Parcial.

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.

Obrigatório informar o número da Declaração de Nascido Vivo de todos os beneficiários (titulares ou dependentes) nascidos a partir de 1º de Janeiro de 2010. Este número consta nas certidões de nascimento emitidas a partir desta data.

Empresa de segurança armada e motoboy: Não tem aceitação.

Todos os beneficiários ativos na AMR Assistência Médica que quiserem migrar para o PME AMR Assistência Médica, devem fazer contato direto para obter o aproveitamento das carências.

Segurados cancelados há 01 dia, poderá aderir normalmente ao PME através do corretor, e com pagamento de comissão normal, porém sem nenhum aproveitamento de carências.

Acima de 30 vidas solicitação estudo para área técnica, porque já será considerado com empresarial

Avaliação Médica

Para beneficiários de 0 a 05 anos inclusive, e entre 59 anos até 69 anos, e com IMC acima de 34 será necessário realização de avaliação médica que será agendada pela operadora.

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

Documentos Necessários

Empresa: cópia do Contrato Social e suas alterações ou Requerimento do Empresário, com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página ou Certificado de Microempreendedor (MEI) ou Cadastro Específico do INSS (CEI) com tempo de constituição mínimo de 06 meses e documento de identificação com foto e assinatura do responsável pela empresa; cópia do cartão CNPJ, guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano for para algum funcionário).

- Seguros contratados por empresas MEI (Microempreendedor Individual) – enviar também a atual versão da Declaração de Autenticidade, com firma reconhecida em cartório.

Importante: quando o contrato for assinado pelo procurador da empresa, deve-se apresentar procuração registrada em cartório que garanta “plenos poderes para administrar a empresa, firmar compromissos ou assinar contratos” e cópia do RG ou CNH do procurador.

Título: cópia de RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço.

Cônjuge ou companheiro(a): cópia RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional de Saúde certidão de casamento ou declaração de convivência marital simples, ou certidão de nascimento de filhos em comum.

Filhos naturais ou adotivos solteiros: RG, CPF (independentemente da idade) ou CNH (para maiores de 18 anos), CNS-Cartão Nacional de Saúde, certidão de nascimento, a guarda definitiva ou tutela, e declaração escolar e comprovante de pagamento do curso superior quando universitário.

Entidades: Estatuto Social, ata da reunião vigente, cópia do documento do responsável e guia quitada e relação do FGTS mais recente para comprovação de vínculo dos funcionários.

Empresa com atividade rural: cópia do CNPJ atual, DECA e INCRA (Certificado de Cadastro de Imóvel Rural).

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

Contrato de adesão

Carta de orientação ao beneficiário que dispõe sobre o preenchimento da Declaração de Saúde padronizado pela ANS

Aditivo de redução de carências - faz parte do mesmo formulário de declaração de saúde

Dados da Proposta

A Proposta Contratual, assim como os aditivos e todo e qualquer campo onde seja solicitada a assinatura do responsável pela empresa, deverá estar devidamente preenchida com assinatura exatamente igual ao Contrato Social do sócio ou proprietário da Empresa que estiver indicado na clausula de ADM.

Obrigatório o preenchimento do campo da inscrição estadual ou municipal, e o e-mail da empresa;

A Ficha de Adesão com declaração de saúde e carta de orientação ao beneficiário que deverá ser assinada pelo Titular e deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos dependentes e da mãe.

O endereço da **ficha de adesão** deve ser o **endereço residencial** de cada titular (não podendo ser o mesmo endereço da empresa).

Mudança de Faixa Etária

Se o início de vigência da proposta coincidir com o mês do aniversário do beneficiário, a proposta deverá ser preenchida com o valor da nova faixa etária.

Vigência / Vencimento

| Data de assinatura | Início de vigência | Data de Vencimento do boleto |
|--------------------|--------------------|------------------------------|
| De 01 a 15 | Dia 15 do mês | 05 do mês da vigência |
| De 16 a 30 | Dia 20 do mês | 10 do mês da vigência |

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.

Todas as propostas de PME (sem nenhuma pendência) serão enviadas à operadora no dia seguinte ao recebimento na área técnica, **FIQUEM ATENTOS** para não perder o prazo de vigência.

Área de Comercialização / Utilização

SP/Capital + Grande São Paulo

Arujá, Barueri, Biritiba Mirim, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu das Artes, Embu-Guaçu, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guarulhos, Itapeceira da Serra, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Juquitiba, Mairiporã, Mauá, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Poá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Salesópolis, Santa Isabel, Santana de Parnaíba, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Lourenço da Serra, São Paulo, Suzano, Taboão da Serra e Vargem Grande Paulista.

Telefones Úteis

Central de atendimento ao cliente: (11) 3383 5300

Central de atendimento ao corretor: (11) 3383 5349

Movimentação Cadastral

Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão), exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões e etc., deve ser tratada diretamente na operadora através da central de atendimento a empresa, observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.

Cancelamento do Contrato

Caso a contratante solicite o cancelamento do contrato, antes de transcorrido o prazo mínimo de 12 (doze) meses de vigência, ficará sujeita ao pagamento de multa rescisória à contratada no valor correspondente a 10% (dez por cento) das contraprestações a vencer até o término do referido prazo mínimo de vigência, sem prejuízo do pagamento de todas as demais obrigações e encargos contratuais devidos até a data da extinção do contrato.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Créritos de Redução de Carência

Os prazos de carências serão contados a partir da data de início de vigência do benefício.

Redução para beneficiários com idade limitada a 58 anos 11 meses e 29 dias.

Mínimo de 12 meses de permanência no plano anterior.

Para ter redução de carência – não pode ultrapassar 59 dias do último vencimento pago ou da exclusão da empresa

Não há redução de carências para doenças ou lesões preexistentes.

Reduz carência para qualquer plano com registro na ANS.

Documentos necessários

Redução para ex – beneficiários de plano individual

Cópia do último boleto quitado, quando o boleto for quitado pela internet ou caixa eletrônico anexar o comprovante de pagamento para a conferência do código de barras;

Carteirinha com o nome do titular e dos dependentes (se houver), data de início e a vigência do plano, tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento).

Se na carteirinha não constar às informações necessárias, deverão ser enviados os seguintes documentos cópia do contrato anterior com data, nome do titular e dos dependentes (se houver), e o tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento) Ou

Carta original da operadora em papel timbrado com carimbo do CNPJ.

Redução para ex – beneficiários de PME e Grupal: cópia da carteirinha, carta original da empresa em papel timbrado com os seguintes requisitos, carimbo do CNPJ, nome dos titulares e seus dependentes, quando houver, tipo de acomodação do plano enfermaria ou apartamento, tempo de permanência – Início e término do plano (dia / mês / ano), nome, cargo e telefone do responsável que assinar a carta.

Ou

Carta de permanência da operadora anterior.

Ou

Cópia da última fatura quitada e da última relação de beneficiários, emitida pela operadora anterior.

| Procedimentos | Carências normais |
|--|-------------------|
| Urgência e emergência, acidentes pessoais a partir da vigência, nos casos de emergência e complicações nos processos gestacionais, o atendimento será restrito as primeiras 12 horas. | 24 h |
| Consultas médicas, exames complementares básicos, a saber: hemograma, urina I, parasitológicos de fezes, glicemia, colesterol, sódio, potássio, radiologia simples, tipagem sanguínea e papanicolau. | 30 dias |
| Cirurgias ambulatoriais, internações clínicas e cirúrgicas, inclusive hospital dia, transplante de córnea, rim, medula óssea e implantes, atendimentos ambulatoriais (fisioterapia e similares) | 180 dias |
| Parto a Termo | 300 dias |
| Doenças e lesões preexistentes | 720 dias |

| Aproveitamento de carência de outras operadoras | Carência |
|--|----------|
| O tempo de permanência em outras operadoras poderá ou não, a critério da AMR, ser absorvidos nas carências deste contrato, desde que tenha 12 meses de permanência no plano anterior, caso seja reduzida as carências ficarão conforme abaixo: | |
| Cirurgias ambulatoriais, internações clínicas e cirúrgicas, inclusive hospital dia, transplante de córnea, rim, medula óssea e implantes, atendimentos ambulatoriais (fisioterapia e similares) | 180 dias |
| Parto a Termo | 300 dias |
| Doenças e lesões preexistentes | 720 dias |