

TABELA DE VALORES

Grupos de 03 a 29 Vidas - Com Odontologia

[E] Enfermaria | [A] Apartamento

Válido a partir de 01/08/2017

Idade	Basico [E]	Especial [E]	Pleno [E]	Pleno [A]	Master [E]	Master [A]
00 a 18	86,98	100,02	124,25	146,41	172,78	219,93
19 a 23	86,98	100,02	124,25	146,41	172,78	219,93
24 a 28	115,68	133,03	165,25	194,73	229,80	292,51
29 a 33	115,68	133,03	165,25	194,73	229,80	292,51
34 a 38	126,09	145,00	180,13	212,25	250,48	318,83
39 a 43	126,09	145,00	180,13	212,25	250,48	318,83
44 a 48	273,34	314,32	390,47	460,11	542,98	691,15
49 a 53	273,34	314,32	390,47	460,11	542,98	691,15
54 a 58	379,95	436,91	542,75	639,55	754,74	980,70
59 ou +	521,80	600,13	745,51	878,47	1036,70	1319,60

Grupos de 30 a 99 Vidas - Com Odontologia

Válido a partir de 01/08/2017

Idade	Basico [E]	Especial [E]	Pleno [E]	Pleno [A]	Master [E]	Master [A]
00 a 18	81,18	93,36	115,95	134,16	158,17	201,38
19 a 23	81,18	93,36	115,95	134,16	158,17	201,38
24 a 28	107,97	124,17	154,21	178,43	210,37	267,84
29 a 33	107,97	124,17	154,21	178,43	210,37	267,84
34 a 38	117,69	135,34	168,09	194,49	229,30	291,94
39 a 43	117,69	135,34	168,09	194,49	229,30	291,94
44 a 48	255,12	293,39	364,38	421,61	497,07	632,86
49 a 53	255,12	293,39	364,38	421,61	497,07	632,86
54 a 58	354,61	407,82	505,49	586,04	690,92	879,67
59 ou +	487,09	560,17	695,71	804,97	949,03	1208,30

REDE CREDENCIADA

Basico

Zona Leste

Rede própria

Amb Tatuape

Hospitais

H 8 de Maio

H Itaquera

H Master Clin

H Paranagua

H Sto Expedito

Zona Norte

Rede própria

Amb Santana

Hospitais

H Presidente

Zona Sul

Rede própria

(PA) Amb Sto Amaro

Hospitais

(H,M,PS) H Mat Vida's

(PS) H Vida'S Alta Complexidade

(M)

(H,PS,PA)

(H,PS)

ABCD

Hospitais

H Coracao de Jesus - Sto Andre - SP

Sta Casa - Maua - SP

Grande SP - Oeste

Hospitais

(H,PS) H N S de Fatima - Osasco - SP

Laboratórios

Lab Biolab, Lab Analsys, Lab Clemente Ferreira, Lab

Maximo, Lab Mello, Lab Sao Miguel, Lab Presecor, Lab

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

Lab Radioclinica Tadao Mori, Lab Biocenter, Lab Labor

(H,M,PS) União, Lab Vital, Lab Deliberato, Lab Sancet, Lab

(H) Andreazza, Lab Diaglab, Lab CID

(H,PS)

(H,M,PS)

(H,PS,PA)

Especial

Zona Leste Hospitais H Cema Zona Leste H Central Guaianazes	(PS) (H,M,PS)	Zona Sul Hospitais H Dom Antonio Alvarenga ABCD Hospitais H Next Sao Bernardo - SBC - SP	(PS) (H,PS)	Grande SP - Oeste Hospitais H Nova Vida - Itapevi - SP Laboratórios Ghelfond, Lab Onix, Lab Gimi	(H,M,PS)
Zona Oeste Hospitais Clinisul H Albert Sabin Lapa H Portinari	(PA) (H,PS) (H,M,PS)	Grande SP - Leste Hospitais H Pro Mater Sto Antonio - Ferraz de Vasconcelos - SP	(PA)		

Pleno [E], Pleno [A]

Centro Hospitais H Adventista	(H,PS)	Grande SP - Norte Hospitais H Stella Maris - Guarulhos - SP	(H,PS)	Onix, Lab Biotox, Lab Valzacchi, Lab Deliberato, Lab Laboramed
Zona Leste Hospitais H Sta Marcelina	(H,PS)	Laboratórios Lab Biolab, Lab CDB, Lab		

Master [E], Master [A]

ABCD Hospitais Benef Port - SCS - 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\$ 50,00 por contrato a partir de 03/07/2017

Formação do Grupo

PME de 03 a 99 vidas

Mínimo 01 titular com vínculo mais 02 dependentes.

Composição

Titulares: Sócios, funcionários com vínculo (FGTS) e estagiários, aprendiz, sem limite de idade.

Dependentes Legais: Cônjuge ou companheiro, filhos solteiros e/ou adotivos menores de 21 anos 11 meses e 29 dias; se universitários até 23 anos 11 meses e 29 dias, ou filhos inválidos sem limite de idade.

Estagiários: aceitação com contrato de intermediação entre a faculdade/empresa/estagiário.

Entidades: Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Entidades Filantrópicas e Religiosas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: aceitação sujeito a análise para funcionários constante do FGTS.

Tipo de Contratação

A contratação poderá ser Total ou Parcial.

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

Avaliação Médica

A operadora poderá convocar os beneficiários inscritos ao plano para realização da entrevista médica qualificada, independente 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

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 cópia do certificado de microempreendedor - MEI, juntamente com a cópia do RG ou CNH para comprovação da assinatura; cópia do cartão CNPJ, guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano for para algum funcionário), e cópia de comprovante de endereço quando o mesmo for diferente do cartão CNPJ.

Sócios: cópia de RG e CPF de todos.

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.

Funcionários: cópia de RG, CPF e comprovante de endereço de todos.

Cônjuge ou companheiro (a): cópia RG, CPF, certidão de casamento ou escritura pública de união estável emitida pelo cartório.

Filhos ou enteados: RG e CPF (se maior de 18 anos), certidão de nascimento, a guarda definitiva ou tutela, declaração escolar e comprovante de pagamento do curso superior quando universitário.

Para crianças de até 01 ano completo, será necessário enviar a cópia da alta da maternidade fornecida pelo hospital.

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).

Mudança de Faixa Etária

A proposta deve ser preenchida com a idade que o beneficiário possui na data de assinatura, caso haja alteração de faixa etária até o início de vigência do plano, a diferença de valores será cobrada na 1ª fatura.

Vigência / Vencimento

Data da assinatura	Início de vigência	Data do vencimento
De 01 a 05	Dia 15 do mês	Todo dia 15
De 06 a 10	Dia 20 do mês	Todo dia 20
De 11 a 15	Dia 25 do mês	Todo dia 25
De 16 a 20	Dia 30 do mês	Todo dia 30
De 21 a 25	Dia 05 do mês seguinte	Todo dia 05
De 26 a 30/31	Dia 10 do mês seguinte	Todo dia 10

Área de Comercialização / Utilização

A comercialização e utilização é exclusiva para empresas com CNPJ e residência de 100% da massa apenas em : 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

Odonto Dentalpar - sem custo adicional. Para conhecer os procedimentos cobertos. - Clique aqui

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.

Carências Contratuais

Carências contratuais do Dental

Urgência/emergência, consulta, radiologia - 24 horas

Dentística - 30 dias

Cirurgia, periodontia - 60 dias

Endodontia - 90 dias

Prótese (conforme RN 211) - 120 dias

Ortodontia (apenas colocação do aparelho) - 120 dias

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

Redução para beneficiários ate 58 anos 11 meses e 29 dias

Aditivo de redução de carência assinatura do titular.

Mínimo de 03 meses de plano anterior.

Não reduz carência para ex-beneficiarios de planos hospitalares.

Não há redução de carências para doenças ou lesões preexistentes.

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.

Tabela de redução do prazo de aquisição de direitos

Origem – (TP) tempo de participação na empresa congênere em dias		Grupos de carências						
		00	01	02	03	04	05	06
Contratual		24hs	30 dias	90 dias	120 dias	180 dias	180 dias	300 dias
1 - CC	Compra de carência até 59 anos (TP 90 a 150 dias)	24hs	24hs	30 dias	30 dias	120 dias	120 dias	300 dias
2 - CC	Compra de carência até 59 anos (TP 151 a 180 dias)	24hs	24hs	30 dias	30 dias	90 dias	90 dias	300 dias
3 - CC	Compra de carência até 59 anos (TP 181 a 210 dias)	24hs	24hs	24hs	24hs	60 dias	60 dias	300 dias
4 - CC	Compra de carência até 59 anos (TP acima de 210 dias)	24hs	24hs	24hs	24hs	30 dias	30 dias	300 dias
5 - CC	Compra de carência de plano anterior a 1999	24hs	24hs	30 dias	30 dias	60 dias	60 dias	300 dias
6 - CC	Empresas com 30 ou mais beneficiários.	24hs	24hs	24hs	24hs	24hs	24hs	24hs

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, Retosigmoidoscopia); e) provas de função pulmonar; líquido; mapeamento de retina; f) exames angiológicos de Doppler; fluxometria e investigação vascular ultrassônica; ecocardiografia; g) Holter; h) eletroneuromiografia. l) exames de citologia oncológica (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 anexos (fígado, vesicular biliar, apêndice cecal e pâncreas) e demais especialidades, com exceção do previsto nos grupos de carência 5 e 6; b) amniocentese; laparoscopia diagnóstica; monitoragem cardíofetal; 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 infecto-contagiosas de notificação compulsória inclusive AIDS; e) hemodinâmica e angiografia digital; transfusões e hemoderivados; f) neurocirurgia e cirurgia cardíaca, a cedente 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.