

- **Corretora autorizada** | Planos de Saude Todos Aqui
- **Telefone** | 11 2323.7437 (seg a sex das 9 as 17 hs)
- **Whatsapp** | 11 98547.5090
- **Email** | contato@planosdesaude.todosaqui.com.br
- **Orçamento** | <https://www.planosdesaude.todosaqui.com.br/simulador>
- **Internação** | [E] enfermária e [A] apartamento
- **Coparticipação** | plano com coparticipação tem valor menor mas é acrescentado na mensalidade uma taxa por cada procedimento usado
- **Valores** | os preços são tabelados pela operadora e não pode haver diferença entre as corretoras de planos de saúde
- **Alterações** | pode haver mudança na tabela por parte da operadora sem aviso prévio, consulte conosco antes da compra
- **Tabela** | plano empresarial - sp (mínimo de 2 pessoas)
- **Rede credenciada** | http://www.ameplansaude.com.br/paginas/_busca-da-rede-credenciada.php

TABELA DE VALORES

Grupos de 02 a 29 Vidas - Com Odontologia

Válido de 14/06/2019 até 30/09/2019

Idade	Basico [E]	Executivo [E]	Pleno [A]	Master [E]	Master [A]
00 a 18	76,54	88,02	128,84	152,78	193,54
19 a 23	76,54	88,02	128,84	152,78	193,54
24 a 28	101,80	117,07	171,36	203,20	257,41
29 a 33	101,80	117,07	171,36	203,20	257,41
34 a 38	110,97	127,61	186,80	221,51	280,60
39 a 43	110,97	127,61	186,80	221,51	280,60
44 a 48	240,56	276,64	404,94	480,18	608,29
49 a 53	240,56	276,64	404,94	480,18	608,29
54 a 58	334,38	384,53	562,86	667,45	845,52
59 ou +	459,27	528,16	773,09	916,74	1161,32

Grupos de 30 a 99 Vidas - Com Odontologia

Válido de 14/06/2019 até 30/09/2019

Idade	Basico [E]	Executivo [E]	Pleno [A]	Master [E]	Master [A]
00 a 18	72,71	83,62	122,40	145,14	183,86
19 a 23	72,71	83,62	122,40	145,14	183,86
24 a 28	96,70	111,21	162,79	193,04	244,53
29 a 33	96,70	111,21	162,79	193,04	244,53
34 a 38	105,42	121,24	177,46	210,43	266,57
39 a 43	105,42	121,24	177,46	210,43	266,57
44 a 48	228,52	262,81	384,70	456,17	577,86
49 a 53	228,52	262,81	384,70	456,17	577,86
54 a 58	317,65	365,31	534,73	634,07	803,23
59 ou +	436,29	501,75	734,45	870,90	1103,23

Grupos de 100 a 199 Vidas - Com Odontologia

Válido de 14/06/2019 até 30/09/2019

Idade	Basico [E]	Executivo [E]	Pleno [A]	Master [E]	Master [A]
00 a 18	69,65	80,10	117,24	139,03	176,12
19 a 23	69,65	80,10	117,24	139,03	176,12
24 a 28	92,63	106,53	155,93	184,91	234,24
29 a 33	92,63	106,53	155,93	184,91	234,24
34 a 38	100,98	116,13	169,98	201,57	255,34
39 a 43	100,98	116,13	169,98	201,57	255,34
44 a 48	218,91	251,75	368,48	436,96	553,54
49 a 53	218,91	251,75	368,48	436,96	553,54
54 a 58	304,28	349,93	512,19	607,38	769,42
59 ou +	417,93	480,63	703,49	834,24	1056,79

REDE CREDENCIADA

	Basico [E]	Executivo [E]	Pleno [A]	Master [E]	Master [A]
Centro - SP					

	Basico [E]	Executivo [E]	Pleno [A]	Master [E]	Master [A]
H Adventista de São Paulo Unid Aclimação	-	-	H,PS	H,PS	H,PS
H Sta Isabel	-	-	-	H,PS	H,PS
Zona Leste - SP					
H e Mat Master Clin	M	M	M	M	M
H e Mat Oito de Maio	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
H e Mat Paranaguá	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H e Mat Sto Expedito	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
Cema - H de Especialidades Zona Leste	-	PS Ofot	PS Ofot	PS Ofot	PS Ofot
H Central e Guaianases - Vila Iolanda	-	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
H Sta Marcelina	-	-	H,PS	H,PS	H,PS
Zona Norte - SP					
H Presidente	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
Zona Oeste - SP					
H e PS Portinari	-	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
Zona Sul - SP					
CM Ameplan - Unid Santo Amaro	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB
H e Mat Vida's	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
H Vida's Alta Complexidade	H	H	H	H	H
Clinisul	-	PA	PA	PA	PA
H Dom Antônio de Alvarenga	-	PS	PS	PS	PS
PS H Adventista - Unidade Sul	-	-	H,PS	H,PS	H,PS
ABCD - SP					
Irmandade Sta Casa de Misericórdia de Mauá - Mauá	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
H Coração de Jesus - Santo André	-	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H São Bernardo Adulto - São Bernardo do Campo	-	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H N S de Fátima Benef Portuguesa - São Caetano do Sul	-	-	-	H,PS	H,PS
Grande SP - Leste - SP					
H Neurocenter - Guarulhos	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H Pro Mater Sto Antônio - Ferraz de Vasconcelos	-	PA	PA	PA	PA
Grande SP - Norte - SP					
H Stella Maris - Guarulhos	-	-	H,PS	H,PS	H,PS
Grande SP - Oeste - SP					
H N S de Fátima - Osasco	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H e Mat Nova Vida - Itapevi	-	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
Laboratórios					
Ghelfond	-	-	EL	EL	EL
Lab Andrezza	-	-	EL	EL	EL
Lab Autologus	-	-	EL	EL	EL
Lab Biocenter	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Bioclinic	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Biotox	-	-	EL	EL	EL
Lab CDB	-	-	EL	EL	EL
Lab Deliberato	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Enzilab	-	-	EL	EL	EL
Lab Gimi	-	-	EL	EL	EL
Lab Granja Julieta	-	EL	EL	EL	EL
Lab Hormon	-	EL	EL	EL	EL
Lab Labor União - Diadema	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Maximo	-	-	EL	EL	EL
Lab Mello	-	-	-	EL	EL
Lab Militello	-	EL	EL	EL	EL
Lab Presecor	-	-	EL	EL	EL
Lab Radioclinica Tadao Mori	-	-	EL	EL	EL
Lab Salomao e Zoppi	-	-	-	EL	EL
Lab Sancet	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Valzacchi	-	EL	EL	EL	EL
Lab Vital	EL	EL	EL	EL	EL
Transmed Centro Diag	-	-	EL	EL	EL

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **AMB:** Ambulatório | **EL:** Exames Laboratoriais | **PA:** Pronto Atendimento | **PS Ofot:** Pronto Socorro Oftalmo/Otorrino |

✓: Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

- R\$ 50,00 por contrato

Formação do Grupo

- PME de 02 a 99 vidas.
- Mínimo 01 titular com vínculo mais 01 dependente

Composição

- **Titulares:** Sócios, funcionários com vínculo (FGTS) e estagiários, aprendiz, sem limite de idade e Prestadores de serviço até 58 anos
- **Dependentes Diretos:** Cônjuge ou companheiro, filhos solteiros e/ou adotivos até 30 anos ou filhos inválidos sem limite de idade.
- **Dependentes Indiretos:** Irmãos, Sobrinhos, Netos até 30 anos do titular, Pais e Tios do titular até 58 anos.
- **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.
- Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia + Odontologia
- A escolha de categoria de plano é livre para os titulares. Os dependentes não poderão escolher planos diferentes do Titular.

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.
- Caso a assinatura esteja divergente do documento enviado, não poderá assinar corretamente ao lado da assinatura anterior. Neste caso a proposta deverá ser refeita.
- 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.
- Nos processos a partir de 30 vidas será necessário preenchimento do layout e declaração de informações de saúde.
- Empresa de segurança armada e motoboy: Não tem aceitação

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.

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

Área de Comercialização / Utilização

- A comercialização e utilização é exclusiva para empresas com CNPJ e residência de 100% da massa de acordo com o plano contratado:
Plano Básico: São Paulo e Osasco
Demais planos: Caieiras, Diadema, Guarulhos, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Paulo e Suzano.

Diferenciais de Coberturas

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

Movimentação Cadastral

- Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão, nascimento e casamento), exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões e etc., deve ser tratada diretamente na operadora através da central de atendimento a empresa - fone 2766-1808.

Carência Contratual do Odonto

- 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

Critérios de Redução de Carência

- Redução para beneficiários até 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-beneficiários de planos hospitalares.

Não há redução de carências para doenças ou lesões preexistentes.

- Para análise de redução de carência – não pode ultrapassar 90 dias do último vencimento pago ou 60 dias da exclusão da empresa.

- 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.

Grupo de carência	Prazo para aquisição do direito de uso	Procedimentos/Eventos Médicos e/ou hospitalares cobertos
00	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.
01	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.
02	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.
03	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. I) exames de citologia oncológica (Papanicolau); j) densitometria óssea; l) exames radiológicos contrastados, m) fisioterapia.
04	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 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.
05	300 dias	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, a beneficiária, titular ou dependente, adquire o direito à cobertura de partos a termo.

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
Contratual		24hs	30 dias	90 dias	120 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	300 dias
2 - CC	Compra de carência até 59 anos (TP 151 a 180 dias)	24hs	24hs	30 dias	30 dias	90 dias	300 dias
3 - CC	Compra de carência até 59 anos (TP 181 a 210 dias)	24hs	24hs	24hs	24hs	60 dias	300 dias
4 - CC	Compra de carência até 59 anos	24hs	24hs	24hs	24hs	30 dias	300 dias

	(TP acima de 210 dias)						
5 - CC	Compra de carência de plano anterior a 1999	24hs	24hs	30 dias	30 dias	60 dias	300 dias
6 - CC	Empresas com 30 ou mais beneficiários.	24hs	24hs	24hs	24hs	24hs	24hs