

## Ameplan | empresarial

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

email: [contato@planosdesaudetodosaqui.com.br](mailto: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

### TABELA PROMOCIONAL - Grupos de 02 a 29 Vidas - Com Odontologia

Válido de 15/03/2018 até 30/06/2018

Idade	Basico [E]	Especial [E]	Pleno [E]	Pleno [A]	Master [E]	Master [A]
00 a 18	65,24	75,02	93,19	109,81	129,59	164,95
19 a 23	65,24	75,02	93,19	109,81	129,59	164,95
24 a 28	86,77	99,78	123,94	146,05	172,35	219,38
29 a 33	86,77	99,78	123,94	146,05	172,35	219,38
34 a 38	94,58	108,76	135,10	159,19	187,87	239,13
39 a 43	94,58	108,76	135,10	159,19	187,87	239,13
44 a 48	205,02	235,76	292,86	345,09	407,25	518,37
49 a 53	205,02	235,76	292,86	345,09	407,25	518,37
54 a 58	284,98	327,70	407,07	479,67	566,08	720,54
59 ou +	391,45	450,13	559,15	658,87	777,55	989,72

### TABELA PROMOCIONAL - Grupos de 30 a 99 Vidas - Com Odontologia

Válido de 15/03/2018 até 30/06/2018

Idade	Basico [E]	Especial [E]	Pleno [E]	Pleno [A]	Master [E]	Master [A]
00 a 18	60,89	70,02	86,96	100,62	118,63	151,04
19 a 23	60,89	70,02	86,96	100,62	118,63	151,04
24 a 28	80,98	93,13	115,66	133,82	157,78	200,88
29 a 33	80,98	93,13	115,66	133,82	157,78	200,88
34 a 38	88,27	101,51	126,07	145,87	171,98	218,96
39 a 43	88,27	101,51	126,07	145,87	171,98	218,96
44 a 48	191,35	220,04	273,28	316,21	372,81	474,66
49 a 53	191,35	220,04	273,28	316,21	372,81	474,66
54 a 58	265,98	305,86	379,86	439,53	518,20	659,78
59 ou +	365,35	420,13	521,77	603,73	711,79	906,25

## REDE CREDENCIADA

### Basico

#### SP - Zona Leste

##### Rede própria

Amb Tatuape

##### Hospitais

H 8 de Maio

H Itaquera

H Master Clin

H Paranagua

H Sto Expedito

#### SP - Zona Norte

##### Rede própria

Amb Santana

##### Hospitais

H Presidente

26/05/2018 14:52:19

#### SP - Zona Sul

##### Rede própria

(PA) Amb Sto Amaro

##### Hospitais

(H,PS) H Mat Vida's

(PS) H Vida'S Alta Complexidade

(M)

(H,PS,PA)

(H,PS)

#### SP - ABCD

##### Hospitais

H Coracao de Jesus - Sto Andre - SP

Sta Casa - Maua - SP

#### SP - Grande SP - Oeste

##### Hospitais

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

Lab Clemente Ferreira, Lab Maximo, Lab Mello, Lab Sao

Miguel, Lab Presecor, Lab Autologus, Lab Endolabor, Lab

(PA) Enzilab, Lab Granja Julieta, Lab Radioclinica Tadao Mori, Lab

Biocenter, Lab Labor União, Lab Vital, Lab Deliberato, Lab

(H,M,PS) Sancet, Lab Andreazza, Lab Diaglab, Lab CID

(H)

(H,PS)

(H,M,PS)

(H,PS,PA)

### Laboratórios

Lab Biolab, Lab Analysys,

### Especial

#### SP - Zona Leste

##### Hospitais

H Cema Zona Leste  
H Central Guaianazes

#### SP - Zona Sul

##### Hospitais

(PS) Clinisul  
(H,M,PS) H Dom Antonio Alvarenga

#### SP - Grande SP - Leste

##### Hospitais

(PA) H Pro Mater Sto Antonio - Ferraz de Vasconcelos - SP  
(PS) (PA)

#### SP - Zona Oeste

##### Hospitais

H Albert Sabin Lapa  
H Portinari

(H,PS) H Next Sao Bernardo - SBC - SP  
(H,M,PS)

#### SP - ABCD

##### Hospitais

#### SP - Grande SP - Oeste

##### Hospitais

(H,PS) H Nova Vida - Itapevi - SP (H,M,PS)

##### Laboratórios

Ghelfond, Lab Onix, Lab Gimi

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

#### SP - Centro

##### Hospitais

H Adventista

(H,PS) CM Adventista - Unidade Sul

#### Laboratórios

Lab Biolab, Lab CDB, Lab Onix, Lab Biotox, Lab Valzacchi,  
(PS) Lab Deliberato, Lab Laboramed

#### SP - Zona Leste

##### Hospitais

H Sta Marcelina

(H,PS) H Stella Maris - Guarulhos - SP

(H,PS)

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

#### SP - ABCD

##### Hospitais

Benef Port - SCS - SP

(H,PS) H Bom Clima - Guarulhos - SP

(H,M,PS)

#### SP - Grande SP - Norte

##### Hospitais

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\$ 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.

**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.

### Regras Gerais

Todas as propostas deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos beneficiários e da mãe.

É 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.

É obrigatório informar o e-mail da empresa na proposta contratual.

### 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.

## Comunicado Importante

Comunicamos que a partir desta data o Hospital 8 de Maio deixou de atender Maternidade, transferindo todo este atendimento para o Hospital Neurocenter em GUARULHOS - MATERNIDADE - 24 horas (hospital do grupo).

## 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; enviar também a atual versão da Declaração de Autenticidade, com firma reconhecida em cartório; cópia do cartão CNPJ, guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano for para algum funcionário).

**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.

**Títular:** cópia de RG e CPF ou CNH, CNS – Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço recente.

**Recém-contratado:** cópia das páginas da carteira de trabalho (foto, qualificação civil e registro).

**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 Amealplan, 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 Amealplan 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 2197-8656.

## 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

# 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-beneficiários 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.

<b>Tabela de redução do prazo de aquisição de direitos</b>								
<b>Origem – (TP) tempo de participação na empresa congênere em dias</b>		<b>Grupos de carências</b>						
		<b>00</b>	<b>01</b>	<b>02</b>	<b>03</b>	<b>04</b>	<b>05</b>	<b>06</b>
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

<b>Grupo de carência</b>	<b>Prazo para aquisição do direito de uso</b>	<b>Procedimentos/Eventos Médicos e/ou hospitalares cobertos</b>
<b>0</b>	<b>24 horas</b>	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.
<b>1</b>	<b>30 dias</b>	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.
<b>2</b>	<b>90 dias</b>	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.
<b>3</b>	<b>120 dias</b>	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 oncótica (Papanicolau); j) densitometria óssea; l) exames radiológicos contrastados, m) fisioterapia.
<b>4</b>	<b>180 dias</b>	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.
<b>5</b>	<b>180 dias</b>	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o beneficiário adquire o direito a: a) alise e hemodíalise 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, acidente vasculho-cerebral; g) angioplastia em geral; h) quimioterapia e radioterapia.
<b>6</b>	<b>300 dias</b>	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, a beneficiária, titular ou dependente, adquire o direito à cobertura de partos a termo.