



Corretor: planosdesaudetodosaqui.com.br
 contato@planosdesaudetodosaqui.com.br
 11 42158900
 AMR Oeste - Saúde PF

Tabela de Valores - Individual

individual

Idade	AMR	AMR
	Enf	Apto
00 a 18	141,65	278,00
19 a 23	148,25	405,80
24 a 28	155,60	405,80
29 a 33	166,90	405,80
34 a 38	183,35	513,90
39 a 43	219,80	529,70
44 a 48	277,70	596,70
49 a 53	345,35	596,70
54 a 58	456,00	1.060,00
59 a 199	718,50	1.406,40

Composição Familiar - Titular Com Idade Acima de 21 Anos - Acomodação Enfermaria

familiar

Idade	1 Tit + 1 Dep	1 Tit + 2 Dep	1 Tit + 3 Dep	1 Tit + 4 Dep	1 Tit + 5 Dep
	Enf	Enf	Enf	Enf	Enf
00 a 18	262,00	382,00	502,00	612,00	712,00
19 a 23	262,00	382,00	502,00	612,00	712,00
24 a 28	262,00	382,00	502,00	612,00	712,00
29 a 33	310,00	430,00	550,00	660,00	760,00
34 a 38	310,00	430,00	550,00	660,00	760,00
39 a 43	470,00	590,00	710,00	820,00	920,00
44 a 48	470,00	590,00	710,00	820,00	920,00
49 a 53	640,00	800,00	960,00	1.110,00	1.260,00
54 a 58	640,00	800,00	960,00	1.100,00	1.260,00

Composição Familiar - Titular Com Idade Acima de 21 Anos - Acomodação Apartamento

familiar

Idade	1 Tit + 1 Dep	1 Tit + 2 Dep	1 Tit + 3 Dep	1 Tit + 4 Dep	1 Tit + 5 Dep
	Apto	Apto	Apto	Apto	Apto
00 a 18	592,00	861,65	1.140,35	1.405,65	1.670,95
19 a 23	592,00	861,65	1.140,35	1.405,65	1.670,95
24 a 28	592,00	861,65	1.140,35	1.405,65	1.670,95
29 a 33	716,00	1.001,90	1.283,00	1.559,20	1.835,40

	1 Tit + 1 Dep	1 Tit + 2 Dep	1 Tit + 3 Dep	1 Tit + 4 Dep	1 Tit + 5 Dep
Idade	Apto	Apto	Apto	Apto	Apto
34 a 38	716,00	1.001,90	1.283,00	1.559,20	1.835,40
39 a 43	852,00	1.192,80	1.501,00	1.795,80	2.090,60
44 a 48	852,00	1.192,80	1.501,00	1.795,80	2.090,60
49 a 53	1.312,00	1.674,90	1.984,40	2.286,60	2.588,80
54 a 58	1.312,00	1.674,90	1.984,40	2.286,60	2.588,80

São Paulo

Centro

	AMR	AMR	1 Tit + 1	1 Tit + 1	1 Tit + 2	1 Tit + 2	1 Tit + 3	1 Tit + 3	1 Tit + 4	1 Tit + 4	1 Tit + 5	1 Tit + 5
	Enf	Apto	Dep	Dep	Dep	Dep	Dep	Dep	Dep	Dep	Dep	Dep
H Adventista	HG,PSA	HG,PSA	HG,PSA	HG,PSA	HG,PSA	HG,PSA	HG,PSA	HG,PSA	HG,PSA	HG,PSA	HG,PSA	HG,PSA
H Sacrecoeur	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
Ghelfond	EL	EL	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim

Zona Leste

	AMR	AMR	1 Tit + 1	1 Tit + 1	1 Tit + 2	1 Tit + 2	1 Tit + 3	1 Tit + 3	1 Tit + 4	1 Tit + 4	1 Tit + 5	1 Tit + 5
	Enf	Apto	Dep	Dep	Dep	Dep	Dep	Dep	Dep	Dep	Dep	Dep
H 8 de Maio	M,PS	M,PS	M,PS	M,PS	M,PS	M,PS	M,PS	M,PS	M,PS	M,PS	M,PS	M,PS
H Master Clin	Ort	Ort	Ort	Ort	Ort	Ort	Ort	Ort	Ort	Ort	Ort	Ort
H Sta Clara V Matilde	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA
H Sto Expedito	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim
Ghelfond	EL	EL	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim
Lab Endomax	EL	EL	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim
Lab Gimi	EL	EL	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim
Lab Mello	EL	EL	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim
Lab ZDI	EL	EL	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim

Zona Norte

	AMR	AMR	1 Tit + 1	1 Tit + 1	1 Tit + 2	1 Tit + 2	1 Tit + 3	1 Tit + 3	1 Tit + 4	1 Tit + 4	1 Tit + 5	1 Tit + 5
	Enf	Apto	Dep	Dep	Dep	Dep	Dep	Dep	Dep	Dep	Dep	Dep
Lab Adeclin	EL	EL	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim
Lab Mello	EL	EL	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim
Lab ZDI	EL	EL	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim

Zona Oeste

Zona Oeste

			1 Tit + 1	1 Tit + 1	1 Tit + 2	1 Tit + 2	1 Tit + 3	1 Tit + 3	1 Tit +	1 Tit +	1 Tit +	1 Tit +
	AMR Enf	AMR Apto	Dep Enf	Dep Apto	Dep Enf	Dep Apto	Dep Enf	Dep Apto	4 Dep Enf	4 Dep Apto	5 Dep Enf	5 Dep Apto
H Jardins	HG,PSA	HG,PSA	HG,PSA	HG,PSA	HG,PSA	HG,PSA	HG,PSA	HG,PSA	HG,PSA	HG,PSA	HG,PSA	HG,PSA
H Portinari	Ort	Ort	Ort	Ort	Ort	Ort	Ort	Ort	Ort	Ort	Ort	Ort
PS N S Pompeia	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim
Lab Carezzato	EL	EL	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim
Lab Cedil	EL	EL	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim
Lab Mello	EL	EL	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim
Prime JBR	-	-	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS

Zona Sul

			1 Tit + 1	1 Tit + 1	1 Tit + 2	1 Tit + 2	1 Tit + 3	1 Tit + 3	1 Tit +	1 Tit +	1 Tit +	1 Tit +
	AMR Enf	AMR Apto	Dep Enf	Dep Apto	Dep Enf	Dep Apto	Dep Enf	Dep Apto	4 Dep Enf	4 Dep Apto	5 Dep Enf	5 Dep Apto
Clinisul	PA,PS	PA,PS	PA,PS	PA,PS	PA,PS	PA,PS	PA,PS	PA,PS	PA,PS	PA,PS	PA,PS	PA,PS
H Dom Antonio Alvarenga	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA
Neuro Reab	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Sta Casa de Sto Amaro	Ort	Ort	Ort	Ort	Ort	Ort	Ort	Ort	Ort	Ort	Ort	Ort
Lab Mello	EL	EL	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim

ABCD

Diadema

			1 Tit + 1	1 Tit + 1	1 Tit + 2	1 Tit + 2	1 Tit + 3	1 Tit + 3	1 Tit +	1 Tit +	1 Tit +	1 Tit +
	AMR Enf	AMR Apto	Dep Enf	Dep Apto	Dep Enf	Dep Apto	Dep Enf	Dep Apto	4 Dep Enf	4 Dep Apto	5 Dep Enf	5 Dep Apto
Lab Labor União - Diadema	EL	EL	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim

Mauá

			1 Tit + 1	1 Tit + 1	1 Tit + 2	1 Tit + 2	1 Tit + 3	1 Tit + 3	1 Tit +	1 Tit +	1 Tit +	1 Tit +
	AMR Enf	AMR Apto	Dep Enf	Dep Apto	Dep Enf	Dep Apto	Dep Enf	Dep Apto	4 Dep Enf	4 Dep Apto	5 Dep Enf	5 Dep Apto
Sta Casa	HG,M,PS	HG,M,PS	HG,M,PS	HG,M,PS	HG,M,PS	HG,M,PS	HG,M,PS	HG,M,PS	HG,M,PS	HG,M,PS	HG,M,PS	HG,M,PS

Santo André

			1 Tit + 1	1 Tit + 1	1 Tit + 2	1 Tit + 2	1 Tit + 3	1 Tit + 3	1 Tit +	1 Tit +	1 Tit +	1 Tit +
	AMR Enf	AMR Apto	Dep Enf	Dep Apto	Dep Enf	Dep Apto	Dep Enf	Dep Apto	4 Dep Enf	4 Dep Apto	5 Dep Enf	5 Dep Apto
Lab Carezzato	EL	EL	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim

Barueri

			1 Tit + 1	1 Tit + 1	1 Tit + 2	1 Tit + 2	1 Tit + 3	1 Tit + 3	1 Tit +	1 Tit +	1 Tit +	1 Tit +
	AMR Enf	AMR Apto	Dep Enf	Dep Apto	Dep Enf	Dep Apto	Dep Enf	Dep Apto	4 Dep Enf	4 Dep Apto	5 Dep Enf	5 Dep Apto
Lab Bio Imagem - Barueri	EL	EL	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim
PS Barueri	-	-	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA

Carapicuiaba

			1 Tit + 1	1 Tit + 1	1 Tit + 2	1 Tit + 2	1 Tit + 3	1 Tit + 3	1 Tit +	1 Tit +	1 Tit +	1 Tit +
	AMR Enf	AMR Apto	Dep Enf	Dep Apto	Dep Enf	Dep Apto	Dep Enf	Dep Apto	4 Dep Enf	4 Dep Apto	5 Dep Enf	5 Dep Apto
Lab Ibac	EL	EL	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim

Itapevi

			1 Tit + 1	1 Tit + 1	1 Tit + 2	1 Tit + 2	1 Tit + 3	1 Tit + 3	1 Tit +	1 Tit +	1 Tit +	1 Tit +
	AMR Enf	AMR Apto	Dep Enf	Dep Apto	Dep Enf	Dep Apto	Dep Enf	Dep Apto	4 Dep Enf	4 Dep Apto	5 Dep Enf	5 Dep Apto
Lab Jablonka	EL	EL	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim

Osasco

			1 Tit + 1	1 Tit + 1	1 Tit + 2	1 Tit + 2	1 Tit + 3	1 Tit + 3	1 Tit +	1 Tit +	1 Tit +	1 Tit +
	AMR Enf	AMR Apto	Dep Enf	Dep Apto	Dep Enf	Dep Apto	Dep Enf	Dep Apto	4 Dep Enf	4 Dep Apto	5 Dep Enf	5 Dep Apto
H Cruzeiro do Sul	HG,PSA	HG,PSA	HG,PSA	HG,PSA	HG,PSA	HG,PSA	HG,PSA	HG,PSA	HG,PSA	HG,PSA	HG,PSA	HG,PSA
Ghelfond	EL	EL	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim
Lab Alpha Clin - Osasco	EL	EL	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim
Lab Mello	EL	EL	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim

Cotia

			1 Tit + 1	1 Tit + 1	1 Tit + 2	1 Tit + 2	1 Tit + 3	1 Tit + 3	1 Tit +	1 Tit +	1 Tit +	1 Tit +
	AMR Enf	AMR Apto	Dep Enf	Dep Apto	Dep Enf	Dep Apto	Dep Enf	Dep Apto	4 Dep Enf	4 Dep Apto	5 Dep Enf	5 Dep Apto
Lab Cotilab	EL	EL	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim

Jandira

			1 Tit + 1	1 Tit + 1	1 Tit + 2	1 Tit + 2	1 Tit + 3	1 Tit + 3	1 Tit +	1 Tit +	1 Tit +	1 Tit +
	AMR Enf	AMR Apto	Dep Enf	Dep Apto	Dep Enf	Dep Apto	Dep Enf	Dep Apto	4 Dep Enf	4 Dep Apto	5 Dep Enf	5 Dep Apto
Clin Jandira H e M	-	-	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL

Alto Tietê

Itaquaquetuba

			1 Tit + 1	1 Tit + 1	1 Tit + 2	1 Tit + 2	1 Tit + 3	1 Tit + 3	1 Tit +	1 Tit +	1 Tit +	1 Tit +
	AMR Enf	AMR Apto	Dep Enf	Dep Apto	Dep Enf	Dep Apto	Dep Enf	Dep Apto	4 Dep Enf	4 Dep Apto	5 Dep Enf	5 Dep Apto
CM São Lucas / H São Lucas	PA,PS	PA,PS	PA,PS	PA,PS	PA,PS	PA,PS	PA,PS	PA,PS	PA,PS	PA,PS	PA,PS	PA,PS

Suzano

			1 Tit + 1	1 Tit + 1	1 Tit + 2	1 Tit + 2	1 Tit + 3	1 Tit + 3	1 Tit +	1 Tit +	1 Tit +	1 Tit +
	AMR Enf	AMR Apto	Dep Enf	Dep Apto	Dep Enf	Dep Apto	Dep Enf	Dep Apto	4 Dep Enf	4 Dep Apto	5 Dep Enf	5 Dep Apto
Lab Sao Francisco	EL	EL	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim
Clín Méd Poa D'or	-	-	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL

Campinas e Região

Jundiai

			1 Tit + 1	1 Tit + 1	1 Tit + 2	1 Tit + 2	1 Tit + 3	1 Tit + 3	1 Tit +	1 Tit +	1 Tit +	1 Tit +
	AMR Enf	AMR Apto	Dep Enf	Dep Apto	Dep Enf	Dep Apto	Dep Enf	Dep Apto	4 Dep Enf	4 Dep Apto	5 Dep Enf	5 Dep Apto
Lab Bioclinica - SP	EL	EL	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim

CE: Cirurgia Eletiva | EL: Exames Laboratoriais | HG: Hospital Geral | M: Maternidade |

PA: Pronto Atendimento | PS: Pronto Socorro | PS Ort: Pronto Socorro Ortopedia |

PSA: Pronto Socorro - Adulto | PSI: Pronto Socorro Infantil

Área de Comercialização / Utilização

- o **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, Itapeverica da Serra, Itapevi, Itaquaquetuba, 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.

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.
-

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.
-

Composição

- **Titular:** terá obrigatoriamente mais de 21 anos.
 - **Titular:** Será obrigatoriamente o que tiver maior faixa etária.
 - **Dependentes:** Cônjuge e filhos solteiros.
 - *Para efeito de composição familiar será considerada a faixa etária do **titular**.*
-

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
-

Critérios de Redução de Carência

- Os prazos de carências serão contados a partir da data de início de vigência do benefício.
- Redução de carências validas para titular com idade mínima de 18 e máxima de 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.
- Permite junção de planos anteriores com comprovação de documentos e o intervalo entre os planos não seja superior a 30 dias.
- Segurados que queiram mudar da categoria enfermagem para apartamento terá que cumprir carência de 06 meses para nova acomodação;
- **Ex-beneficiário Individual ou Familiar** - venda administrativa através do corretor ou diretamente com a operadora. Para que seja feita através do corretor somente após 60 dias do cancelamento, com análise de redução de

carência.

- o **Ex-beneficiário PME ou Empresarial** - venda administrativa através do corretor ou diretamente com a operadora. Para que seja feita através do corretor somente após 30 dias do cancelamento, com análise de redução de carência.
- o **Documentos para ex – beneficiários de planos individuais:** apresentar os 03 últimos boletos quitados e cópia da carteirinha com início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento), na falta da carteirinha enviar cópia do contrato anterior ou carta original ou cópia da operadora;
- o **Documentos para ex-beneficiários de planos empresariais:** apresentar carta original da operadora ou da empresa contendo tipo da acomodação, data da inclusão e exclusão no plano, nomes do titular e dependentes se houver com suas respectivas datas de inclusão e exclusão no plano, em papel timbrado com carimbo do CNPJ, e cópia da carteirinha.

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

Documentos Necessários

- o **Titular maior:** Cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço (não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão).
- o **Titular menor:** cópia do RG ou Certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010), CPF e CNS-Cartão Nacional de Saúde.
Para beneficiários até 01 ano de idade acrescentar cópia da alta hospitalar do bebê e carteira de maternidade documento que consta peso, altura, Apgar e carimbo do CRM do pediatra.
- o **Cônjuge/companheira:** cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde e certidão de casamento ou declaração de união estável com assinatura de ambos.

- **Filhos ou enteados solteiros:** cópia do RG, CPF e CNS-Cartão Nacional de Saúde, Certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010).
Para beneficiários até 01 ano de idade acrescentar cópia da alta hospitalar do bebê ou carteira de maternidade documento que consta peso, altura, Apgar e carimbo do CRM do pediatra.
 - **Responsável Legal:** Cópia do RG, CPF e comprovante de endereço (não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão).
 - **Estrangeiros:** É obrigatória a apresentação do RNE, CPF e comprovante de endereço em nome próprio ou dos pais com comprovação de vínculo familiar.
-

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.
-

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.
 - **Seguindo determinação da ANS (Agência Nacional de Saúde),** não serão aceitos contratos, com beneficiários titulares sem CPF, mesmo que menores de idade e com responsável.
 - 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.
 - Beneficiários menores como titular, deverão ser enviados junto com o contrato cópia RG, CPF e CNS do responsável legal.
 - Para beneficiários titulares com idade inferior a 18 anos, é obrigatório que o responsável seja pai, mãe ou tutor.
-

Taxa de Cadastro

- R\$ 25,00 por contrato
-

Telefones Úteis

- Central de atendimento ao cliente: (11) 3383 5300
 - Central de atendimento ao corretor: (11) 3383 5349
-

Vigência / Vencimento

- Vigência 24 horas da data assinatura
- O vencimento das próximas mensalidades será de 30 dias contados da data de assinatura do contrato

informativo de caráter referencial. Valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.