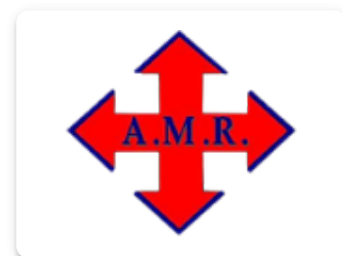


PLANOS DE SAÚDE TODOS AQUI



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

Tabela de Valores

 02 a 99 vidas

Idade	AMR Enf	AMR Apto
00 a 18	95,90	205,00
19 a 23	108,00	405,80
24 a 28	114,00	405,80
29 a 33	116,00	405,80
34 a 38	130,00	513,90
39 a 43	160,00	529,70
44 a 48	242,00	596,70
49 a 53	290,00	596,70
54 a 58	340,00	1.060,00
59 a 199	570,00	1.406,40

São Paulo

Centro

	AMR Enf	AMR Apto
H Adventista	HG,PSA	HG,PSA
H Sacrecoeur	M	M
Ghelfond	EL	EL

Zona Leste

	AMR Enf	AMR Apto
H 8 de Maio	M,PS	M,PS
H Master Clin	HG,M,PSA,PS Ort	HG,M,PSA,PS Ort
H Sta Clara V Matilde	PSA	PSA
H Sto Expedito	sim	sim
Ghelfond	EL	EL
Lab Endomax	EL	EL
Lab Gimi	EL	EL
Lab Mello	EL	EL

AMR

Enf

AMR

Apto

Lab ZDI

EL

EL

Zona Norte

AMR

Enf

AMR

Apto

Lab Adeclin

EL

EL

Lab Mello

EL

EL

Lab ZDI

EL

EL

Zona Oeste

AMR

Enf

AMR

Apto

H Jardins

HG,PSA

HG,PSA

H Portinari

CE,HG,M,PS,PS Ort

CE,HG,M,PS,PS Ort

PS N S Pompeia

sim

sim

Lab Carezzato

EL

EL

Lab Cedil

EL

EL

Lab Mello

EL

EL

Zona Sul

AMR

Enf

AMR

Apto

Clinisul

PA,PS

PA,PS

H Dom Antonio Alvarenga

PSA

PSA

Neuro Reab

EL

EL

Sta Casa de Sto Amaro

HG,M,PSA,PS Ort

HG,M,PSA,PS Ort

Lab Mello

EL

EL

ABCD

Diadema

AMR

Enf

AMR

Apto

Lab Labor União - Diadema

EL

EL

Mauá

AMR

Enf

AMR

Apto

Sta Casa

HG,M,PSA

HG,M,PSA

Santo André

	AMR Enf	AMR Apto
H Coração de Jesus	HG,PSA,PS Ort	HG,PSA,PS Ort
H das Acacias	HG,PS	HG,PS

São Bernardo do Campo

	AMR Enf	AMR Apto
H São Bernardo Adulto	HG,PSA,PS Ort	HG,PSA,PS Ort
H Sao Bernardo Baeta Neves	HG,PSI	HG,PSI
Sta Casa	HG,PSA	HG,PSA
Ghelfond	EL	EL
Lab Ultra - SP	EL	EL

Grande SP

Guarulhos

	AMR Enf	AMR Apto
H Neurocenter	PSA,PS Ort	PSA,PS Ort

Caieiras

	AMR Enf	AMR Apto
Lab Carezzato	EL	EL

Barueri

	AMR Enf	AMR Apto
Lab Bio Imagem - Barueri	EL	EL

Carapicuíba

	AMR Enf	AMR Apto
Lab Ibac	EL	EL

Itapevi

	AMR Enf	AMR Apto
Lab Jablonka	EL	EL

Osasco

	AMR Enf	AMR Apto
--	------------	-------------

	AMR Enf	AMR Apto
H Cruzeiro do Sul	HG,PSA	HG,PSA
Ghelfond	EL	EL
Lab Alpha Clin - Osasco	EL	EL
Lab Mello	EL	EL

Cotia

	AMR Enf	AMR Apto
Lab Cotilab	EL	EL

Alto Tietê

Itaquaquecetuba

	AMR Enf	AMR Apto
CM São Lucas / H São Lucas	PA,PS	PA,PS

Suzano

	AMR Enf	AMR Apto
Lab Sao Francisco	EL	EL

Campinas e Região

Jundiai

	AMR Enf	AMR Apto
Lab Bioclinica - SP	EL	EL

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, Itapeccerica da Serra, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Juquitiba, Mairiporã, Mauá, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Poá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra,

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

- 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.
-

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.
-

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 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.

o **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.

- o **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

Dados da Proposta

- o **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 cláusula 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).
-

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.
 - **Titular:** 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).
-

Formação do Grupo

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

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.
-

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.
-

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.

Produto

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

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

Taxa de Cadastro

- R\$ 25,00 por titular

Telefones Úteis

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

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.

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

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.