

# TABELA DE PREÇOS

## AMEPLAN

Plano de saúde coletivo por adesão / Contrato coletivo por adesão - lei 9656/98



### Tabela de preços - Individual com odonto

Faixa Etária	Executivo Enf. 434.357/01-3	Pleno Enf. 473.674/15-5	Pleno Apt. 473.675/15-3	Master Enf. 473.676/15-1	Master Apt. 473.673/15-7
0 a 18 anos	R\$ 69,48	R\$ 81,18	R\$ 102,26	R\$ 120,53	R\$ 153,41
19 a 23 anos	R\$ 69,48	R\$ 81,18	R\$ 102,26	R\$ 120,53	R\$ 153,41
24 a 28 anos	R\$ 111,15	R\$ 129,88	R\$ 163,03	R\$ 192,75	R\$ 245,46
29 a 33 anos	R\$ 111,15	R\$ 129,88	R\$ 163,03	R\$ 192,75	R\$ 245,46
34 a 38 anos	R\$ 133,38	R\$ 155,80	R\$ 195,63	R\$ 230,64	R\$ 294,55
39 a 43 anos	R\$ 133,38	R\$ 155,80	R\$ 195,63	R\$ 230,64	R\$ 294,55
44 a 48 anos	R\$ 257,41	R\$ 300,75	R\$ 377,54	R\$ 446,61	R\$ 568,44
49 a 53 anos	R\$ 257,41	R\$ 300,75	R\$ 377,54	R\$ 446,61	R\$ 568,44
54 a 58 anos	R\$ 298,53	R\$ 348,83	R\$ 437,93	R\$ 518,05	R\$ 659,39
59 anos ou +	R\$ 388,09	R\$ 453,49	R\$ 569,24	R\$ 673,39	R\$ 857,15

### Tabela de preços - Familiar com odonto

Faixa Etária	Executivo Enf. 434.357/01-3	Pleno Enf. 473.674/15-5	Pleno Apt. 473.675/15-3	Master Enf. 473.676/15-1	Master Apt. 473.673/15-7
0 a 18 anos	R\$ 62,53	R\$ 73,05	R\$ 92,04	R\$ 108,48	R\$ 138,08
19 a 23 anos	R\$ 62,53	R\$ 73,05	R\$ 92,04	R\$ 108,48	R\$ 138,08
24 a 28 anos	R\$ 100,04	R\$ 116,89	R\$ 146,71	R\$ 173,48	R\$ 220,91
29 a 33 anos	R\$ 100,04	R\$ 116,89	R\$ 146,71	R\$ 173,48	R\$ 220,91
34 a 38 anos	R\$ 120,04	R\$ 140,21	R\$ 176,06	R\$ 207,58	R\$ 265,09
39 a 43 anos	R\$ 120,04	R\$ 140,21	R\$ 176,06	R\$ 207,58	R\$ 265,05
44 a 48 anos	R\$ 231,66	R\$ 270,68	R\$ 339,79	R\$ 401,95	R\$ 511,60
49 a 53 anos	R\$ 231,66	R\$ 270,68	R\$ 339,79	R\$ 401,95	R\$ 511,60
54 a 58 anos	R\$ 268,04	R\$ 313,94	R\$ 394,14	R\$ 466,25	R\$ 593,45
59 anos ou +	R\$ 349,29	R\$ 408,14	R\$ 512,31	R\$ 606,05	R\$ 771,44

Taxa de inscrição equivalente ao valor da mensalidade, paga no ato da adesão.

Reajuste: Março de 2016, sujeita à alteração a qualquer momento e sem prévio aviso.

### Carências do plano odontológico

Item	Cobertura	Carência Contratual
A	Urgência e emergência.	24 horas
B	Procedimentos relacionados em dentística.	30 dias
C	Procedimentos relacionados a periodontia e cirurgias odontológicas.	60 dias
D	Procedimentos relacionados a endodontia.	90 dias
E	Procedimentos relacionados a prótese dental e ortodontia.	120 dias

### Abrangência

São Paulo, Diadema, Sto. André, S. Bernardo do Campo, S. Caetano do Sul, Guarulhos, Suzano, Osasco, Mogi das Cruzes, Itaquaquecetuba, Poá e Caieras.

### Dependentes

**Cônjuge:** • Cópia do RG e CPF; • Cópia da Certidão de Casamento; • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

**Companheiro(a):** • Declaração de união estável de próprio punho, contendo o número do RG e o número do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número do RG e assinatura de 2 testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a); • Cópia do RG e CPF do(a) companheiro(a); • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

**Filhos(as) solteiros(as) até 21 anos devidamente comprovado(a):** • Cópia do RG ou cópia da certidão de nascimento; • Cópia do CPF; • Cópia do cartão nacional de saúde.

**Filhos(as) solteiros(as) até 24 anos se universitários:** • Cópia do RG ou cópia da certidão de nascimento; • Cópia do CPF; • Cópia do cartão nacional de saúde.

**Outros dependentes sem vínculo familiar:** • Cópia do RG e CPF.

Plano Coletivo por Adesão. Regras distintas dos Planos individuais. Obrigatória a comprovação de vínculo com a Entidade de Classe. A Administradora de Benefícios/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na Proposta.

### Carências

Item	Cobertura	Carência contratual	Carência promocional	TP 90 a 150*	TP 151 a 180*	TP 181 a 210*	TP acima de 210*
A	Urgência e emergência.	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
B	Atendimento em pronto-socorros gerais ou especializados. Consultas médicas eletivas; Exames realizados em regime ambulatorial, de: análises clínicas em bioquímica, hematologia, fezes e urina; Radiologia Simples (não contrastada); Eletrocardiografia.	30 dias	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
C	Procedimentos realizados em regime ambulatorial: Mamografia, exames endoscópicos (endoscopia, esofagogastroduodenoscopia, laringoscopia).	90 dias	30 dias	30 dias	30 dias	24 horas	24 horas
D	Procedimentos realizados em regime ambulatorial: demais exames de análises clínicas; cirurgias ambulatoriais de porte zero (com anestesia local); Exames de citologia oncológica (papanicolau); Densitometria ossea; Exames radiológicos contrastados; Fisioterapia.	120 dias	30 dias	30 dias	30 dias	24 horas	24 horas
E	Internações clínicas e cirúrgicas, nas especialidades do aparelho digestivo e anexos (fígado, vesiculabiliar, apêndice cecal e pâncreas) e demais especialidades com conexão do previsto nos grupos de carências 5 e 6; com exceção dos previstos no grupo de carências 5, todos os demais exames para diagnóstico e tratamentos terapêuticos contratualmente abertos.	180 dias	90 dias	120 dias	90 dias	60 dias	30 dias
F	Diálise e hemodiálise em pacientes crônicos; procedimentos clínicos ou cirúrgicos, relacionados a transplantes (rím e córneas, além dos transplantes autológicos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS) ou implantes e suas consequências; internações hospitalares psiquiátricas.	180 dias	90 dias	120 dias	90 dias	60 dias	30 dias
G	Parto a termo.	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
H	Doenças Preexistentes.	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias

\*TP = Tempo de permanência em outra operadora, em dias.

Dia 01 a 15	Dia 1º - 1º mês subsequente	Vencimento dia 01
Dia 16 a 30	Dia 15 - 1º mês subsequente	Vencimento dia 01

### Formas de pagamentos

Mensalidades pagas através de débito em conta corrente ou bo-  
leto bancário, até o dia do vencimento, para cobertura no mês. Santander - 033 | Itaú - 341 Taxa de Inscrição equivalente ao valor da mensali-  
dade, paga no ato da adesão.

### Resumo de rede

São Paulo	Executivo	Pleno	Master	ABC	Hospitais	Executivo	Pleno	Master
<b>Hospitais</b>	C M I PSI PSA	C M I PSI PSA	C M I PSI PSA		<b>Hospitais</b>	C M I PSI PSA	C M I PSI PSA	C M I PSI PSA
Hospital Santa Izabel - Centro	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●	Hospital Benef. de S. Caetano do Sul	●●●●●	●●●●●	●●●●●
Hospital Master Clin - Z.Leste	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●	Hospital São Bernardo	●●●●●	●●●●●	●●●●●
Hospital Vidas's Alta Comp. - Z.Sul	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●	Santa Casa de Mauá	●●●●●	●●●●●	●●●●●
Hospital Dom Alvarenga - Z.Sul	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●	<b>+ Regiões</b>			
Hospital Itaquera - Z.Leste	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●	<b>Hospitais</b>	C M I PSI PSA	C M I PSI PSA	C M I PSI PSA
Hospital Paranaguá - Z.Leste	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●	Nova Vida Itapevi	●●●●●	●●●●●	●●●●●
Hospital Sto. Expedito - Z.Leste	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●	Hospital Pró Mater Ferraz	●●●●●	●●●●●	●●●●●
Hospital Presidente - Z.Norte	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●	Clinisul Capão Redondo	●●●●●	●●●●●	●●●●●
Hospital San Paolo - Z.Norte	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●	Santa Casa de Suzano	●●●●●	●●●●●	●●●●●
Hospital Guaianazes - Z.Leste	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●	Saúde de Guarulhos	●●●●●	●●●●●	●●●●●
Hospital e Mat. Vida's - Z.Sul	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●	Hospital N. Sra. de Fátima Osasco	●●●●●	●●●●●	●●●●●

PSI pronto-socorro infantil PSA pronto-socorro adulto C consulta I internação M maternidade

### Ambulatórios

A. Santana	A. Santo Amaro	A. Tatuapé	A. N. Sra. de Fátima	A. Paranaguá
------------	----------------	------------	----------------------	--------------

### Laboratórios

Alpha Imagem	Biolab	Diaglab	Labor União	Lavitta
Analisis	Biotox	Endolabor	Lab. Clemente Ferreira	Máximo
Análitica**	CID	Enzilab	Lab. Valzacchi	Onix
Andreza	Center Biomédico	Gimi	Laboramed	Presecor
Autologus	Clinic Análises Clínicas	Granja Julieta	Lab. Med. Tucuruvi	Sanctet
Biocenter	Deliberato	Inst. São Lucas	Lab. Militello	São Miguel

### Regras de aceitação das entidades

#### Quem pode aderir

#### Documentos do Titular

<b>ABRACEM</b> - Todos os profissionais liberais e microempresários individuais devidamente associados a ABRACEM.	- Ficha de filiação e cópia do diploma ou identidade do órgão regulador da profissão; - Cópia da carteira de associado ABRACEM.
<b>GRÊMIO</b> - Funcionários públicos municipais, estaduais e federais.	- Cópia da carteirinha da associação ou ficha de filiação; - Cópia do Holerite (obrigatório).
<b>FCDL</b> - Lojistas.	- Documentos comprobatórios do vínculo entre o beneficiário titular e o FCDL-ESP ou a ficha de inscrição da entidade; - O comprovante de trabalho em comércio no estado de SP; - Xérox da CTPS ou contra cheque, declaração de um executivo/gerente/sócio em formulário com timbre da empresa.
<b>UDFE</b> - Estudantes do ensino fundamental, médio, graduação e pós-graduação.	- Cópia da carteirinha da UDFE ou ficha de filiação; - Documentos comprobatórios de que o beneficiário é estudante; - Cópia do comprovante de mensalidade escolar quitado (recente); - Declaração do estabelecimento de ensino em papel timbrado, contendo nome completo do estudante, curso, período e nome do estabelecimento de ensino, CNPJ e (carimbo), endereço completo, nome e assinatura do funcionário (legível).
<b>FETRACESP</b> - Federação dos trabalhadores cooperados no estado de São Paulo.	- Cópia do demonstrativo de pagamento ou cópia da carteira com o registro de trabalho (indicando que a empresa é cooperativa); - Ficha de filiação devidamente preenchida ou cópia da carteirinha da FETRACESP/FETRABRAS.

Rede credenciada sujeita à alteração. Informações resumidas prevalecendo as condições contratuais. \*\*válido para as categorias pleno e master do plano de saúde Ameplan assistência médica planejada.