

OPÇÃO FAMILIAR



**E por mais R\$ 16,00
tenha o plano
odontológico
incluso**

Faixa Etária	Básico AD Enfermaria	Executivo CA Enfermaria	Pleno ADE Enfermaria	Pleno ADA Apartamento	Master ADE Enfermaria	Master ADA Apartamento
	481.482/18-7	434.357/01-3	473.674/15-5	473.675/15-3	475.759/16-9	475.760/16-2
00-18	R\$ 88,67	R\$ 103,65	R\$ 124,12	R\$ 158,26	R\$ 188,67	R\$ 243,33
19-23	R\$ 88,67	R\$ 103,65	R\$ 124,12	R\$ 158,26	R\$ 188,67	R\$ 243,33
24-28	R\$ 141,87	R\$ 165,85	R\$ 198,58	R\$ 253,21	R\$ 301,87	R\$ 389,33
29-33	R\$ 141,87	R\$ 165,85	R\$ 198,58	R\$ 253,21	R\$ 301,87	R\$ 389,33
34-38	R\$ 170,24	R\$ 199,02	R\$ 238,30	R\$ 303,85	R\$ 362,24	R\$ 467,20
39-43	R\$ 170,24	R\$ 199,02	R\$ 238,30	R\$ 303,85	R\$ 362,24	R\$ 467,20
44-48	R\$ 236,63	R\$ 276,63	R\$ 331,24	R\$ 422,35	R\$ 503,51	R\$ 649,41
49-53	R\$ 236,63	R\$ 276,63	R\$ 331,24	R\$ 422,35	R\$ 503,51	R\$ 649,41
54-58	R\$ 334,60	R\$ 391,16	R\$ 468,37	R\$ 597,21	R\$ 711,97	R\$ 918,26
59/+	R\$ 495,48	R\$ 579,22	R\$ 693,57	R\$ 884,35	R\$ 1.054,28	R\$ 1.359,76

Regra Familiar: (Parentes por afinidade) sogro, sogra, nora, genro, padrasto, madrastra. Parentes consanguíneos: Pai, mãe, filhos, irmãos, avós, netos, netas, sobrinhos, primos e tios (a partir de 02 vidas) A tabela poderá sofrer alterações sem aviso prévio.

OPÇÃO INDIVIDUAL

Faixa Etária	Básico AD Enfermaria	Executivo CA Enfermaria	Pleno ADE Enfermaria	Pleno ADA Apartamento	Master ADE Enfermaria	Master ADA Apartamento
	481.482/18-7	434.357/01-3	473.674/15-5	473.675/15-3	475.759/16-9	475.760/16-2
00-18	R\$ 93,33	R\$ 109,10	R\$ 130,64	R\$ 166,59	R\$ 198,59	R\$ 256,15
19-23	R\$ 93,33	R\$ 109,10	R\$ 130,64	R\$ 166,59	R\$ 198,59	R\$ 256,15
24-28	R\$ 149,33	R\$ 174,56	R\$ 209,03	R\$ 266,54	R\$ 317,74	R\$ 409,85
29-33	R\$ 149,33	R\$ 174,56	R\$ 209,03	R\$ 266,54	R\$ 317,74	R\$ 409,85
34-38	R\$ 179,20	R\$ 209,48	R\$ 250,83	R\$ 319,85	R\$ 381,29	R\$ 491,82
39-43	R\$ 179,20	R\$ 209,48	R\$ 250,83	R\$ 319,85	R\$ 381,29	R\$ 491,82
44-48	R\$ 249,09	R\$ 291,17	R\$ 348,65	R\$ 444,59	R\$ 530,00	R\$ 683,62
49-53	R\$ 249,09	R\$ 291,17	R\$ 348,65	R\$ 444,59	R\$ 530,00	R\$ 683,62
54-58	R\$ 352,21	R\$ 411,72	R\$ 493,00	R\$ 628,66	R\$ 749,41	R\$ 966,64
59/+	R\$ 521,55	R\$ 609,67	R\$ 730,03	R\$ 930,92	R\$ 1.109,73	R\$ 1.431,41

Regra individual: Somente 01 (uma) vida - A tabela poderá sofrer alterações sem aviso prévio.

Recebimento de propostas	Vigência	Vencimento
15 dias antecedentes a vigência	Dias 1° e 15°	Dias 1° e 15°

Atenção! Os prazos para a entrega de propostas serão previamente informados.

Documento de elegibilidade para titulares ativos

Entidade	Podem aderir / Taxa associativa	Documentos necessários
ABEAD	Estudantes (a partir de 06 meses) Taxa R\$ 5,00	RG, CPF, comp. de endereço / Certificado da escola / Ficha associativa
Funp	Funcionários Públicos: Estadual, Federal e Municipal Taxa R\$ 2,00	RG, CPF, comp. de endereço / Caso não conste o desconto da entidade no holerite, preencher ficha associativa
FICA	Trabalhadores Cooperados Taxa R\$ 3,50	RG, CPF, comp. de endereço / Ficha associativa
ABAEC	Comércio, serviços ou indústria Taxa R\$ 3,00	RG, CPF, comp. de endereço: Comerciante: Cópia do contrato social e/ou última alteração / Requerimento de empresário e/ou MEI (*) (com no mínimo 180 dias de registro e ativo) e comp. de filiação na entidade / Comerciante: Cópia da carteira de trabalho ou último contra cheque (com até 90 dias do mês da competência) e comp. de filiação na entidade (*) necessário o envio do Cartão do CNPJ
INDIPEP	Profissionais da Pedagogia e Psicopedagogia, autônomos e empregados em órgãos públicos e privados do Estado de São Paulo Taxa R\$ 5,00	RG, CPF, comp. de endereço / Diploma ou Carteira profissional ou holerite atualizado e ficha de filiação
ANPLIA	Profissionais do ramo da farmácia Taxa R\$ 5,00	RG, CPF, Comp. de endereço / Ficha de filiação à entidade + Holerite ou CPTS
ANPLIA	Profissionais Liberais e/ou autônomos Taxa R\$ 4,50	RG, CPF, comp. de endereço / Cópia do diploma e/ou registro em conselho de classe ou em sindicato da categoria / Ficha associativa.

ORIGEM *TP= tempo de participação na empresa congênere em dia	Redução de carência - Beneficiário					
	GO Urgências e Emergências	G1 Exames Simples	G2 Exames Especiais	G3 Exames Complexos	G4 Exames Complexos	G5 Partos
1 - CC (*TP 90 a 150 dias)	24 h	30 dias	90 dias	120 dias	180 dias	300 dias
2 - CC (*TP 151 a 180 dias)	24 h	24 h	60 dias	90 dias	160 dias	300 dias
3 - CC (*TP 181 a 210 dias)	24 h	24 h	30 dias	60 dias	120 dias	300 dias
4 - CC (*TP acima de 210 dias)	24 h	24 h	30 dias	60 dias	90 dias	300 dias
5 - CC Compra de carência Plano pré regulamentado (anterior a 1999)	24 h	24 h	60 dias	90 dias	120 dias	300 dias

Congêneres participantes: Todas as operadoras / seguradoras devidamente registradas na ANS

Item	Prazo	Coberturas
G0 Urgências e Emergências	24 horas	Atendimentos nos casos de emergência ou de urgência, caracterizados nos termos do artigo 35-C incisos I e II, da Lei nº 9.656/98;
G1 Exames Simples	30 dias	a) consultas médicas eletivas; b) exames realizados em regime ambulatorial de análises clínicas em bioquímica, hematologia, fezes, urina, radiologia simples (não contratada) e eletrocardiografia.
G2 Exames Especiais	90 dias	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o Beneficiário adquire o direito aos seguintes procedimentos/eventos, realizados em regime ambulatorial: a) mamografia; b) teste ergométrico, holter e ultrassonografias; c) eletroencefalograma; d) exames de citologia oncológica (papanicolaou) colposcopia, e) peniscopia.
G3 Exames Complexos	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 análise clínicas; b) cirurgias ambulatoriais de porte zero (com anestesia local); c) exames de anatomia patológica; d) endoscopia diagnóstica e cirúrgica (em todas as especialidades); e) provas de função pulmonar, líquor; f) exames angiológicos de Doppler, fluxometria e investigação vascular ultrassônica, ecocardiografia; g) eletroencefalografia; h) densimetria óssea; i) exames radiológicos contrastados; j) fisioterapia; k) sessões de Psicoterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Nutrição; l) exames e testes oftalmológicos, alergológicos e otorrinolaringológicos.
G4 Exames Complexos	180 dias	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o Beneficiário adquire o direito a: a) demais procedimentos diagnósticos e terapêuticos; b) internações clínicas e cirúrgicas, procedimentos de alta complexidade, conforme definido no Rol de Procedimentos de cobertura Obrigatória da ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, exceto os relacionados a DPLE (Doenças e Lesões Preexistentes); c) Diálise e Hemodiálise; d) Hemoterapia; e) procedimentos relacionados a planejamento familiar.
G5 Parto	300 dias	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, a Beneficiária, titular ou dependente, adquire o direito à cobertura de partos a termo.

Regras para análise de carências: A entrega da documentação deverá ocorrer obrigatoriamente no momento da contratação do plano e deverá ser encaminhada juntamente com a proposta de adesão. Todas as propostas passarão por análise para a portabilidade de carência e devem-se observar as normas regulamentares da ANS e legislação vigente. Relação completa consta no aditivo de redução de carência.

Redução de carência: Cópia da proposta do plano anterior ou carteirinha contendo a data de início do plano. Cópia dos 03 (três) últimos comprovantes de pagamento, sendo que o último boleto quitado não poderá ultrapassar 60 (sessenta) dias entre a data de seu pagamento e a data de início da vigência da Proposta Comercial da Ameplan. Todos os documentos acima poderão ser substituídos pela carta de permanência mínimo 6 (seis) meses na operadora anterior.

Reajuste previsto: outubro/20

Reajuste previsto: outubro/20

Zona Norte	BÁSICO	EXECUTIVO	PLENO	MASTER
HOSPITAL PRESIDENTE - TUCURUVI	PS / H	PS / H	PS / H	PS / H
Zona Sul				
HOSP. E MAT. VIDA'S (REFERENCIADO) - SANTO AMARO	PS / H / M	PS / H / M	PS / H / M	PS / H / M
HOSP. VIDA'S ALTA COMPLEXIDADE (REFERENCIADO) - SANTO AMARO	H	H	H	H
HOSP. DOM ALVARENGA (HOSP. INFANTIL IPIRANGA) IPIRANGA	-	PS	PS	PS
CLINISUL SERVIÇOS MÉDICOS - CAPÃO REDONDO	-	PA	PA	PA
HOSPITAL ADVENTISTA DE SÃO PAULO - ACLIMAÇÃO	-	-	PS / H	PS / H
HOSPITAL ADVENTISTA DE SÃO PAULO - CAPÃO REDONDO	-	-	PS / H	PS / H
Zona Leste				
HOSP. PARANAGUÁ (REFERENCIADO) - ERMELINO MATARAZZO	PS / H	PS / H	PS / H	PS / H
HOSPITAL 8 DE MAIO - ITAIM PAULISTA	PS / H / M	PS / H / M	PS / H / M	PS / H / M
HOSPITAL ITAQUERA - ITAQUERA	PS	PS	PS	PS
HOSPITAL E MATERNIDADE MASTER CLIN - SÃO MATEUS	M	M	M	M
CEMA - HOSPITAL ESPECIALIZADO - MOOCA	-	PS	PS	PS
HOSPITAL GUAIANAZES - GUAIANAZES	-	PS / H / M	PS / H / M	PS / H / M
HOSPITAL SANTO EXPEDITO - ITAQUERA	PS / H	PS / H	PS / H	PS / H
CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA - ITAQUERA	-	-	PS / H / M	PS / H / M
Zona Oeste				
HOSPITAL PORTINARI - VILA JAGUARA	-	PS / H / M	PS / H / M	PS / H / M
Centro				
HOSPITAL SANTA ISABEL - HIGIENÓPOLIS	-	-	-	PS / H
Outras Localidades				
HOSPITAL N. SRA. DE FÁTIMA (REFERENCIADO) - OSASCO	PS / H	PS / H	PS / H	PS / H
HOSPITAL SAÚDE DE GUARULHOS - GUARULHOS	-	PS / H	PS / H	PS / H
SANTA CASA DE MAUÁ	PS / H / M	PS / H / M	PS / H / M	PS / H / M
HOSPITAL SÃO BERNARDO - SBC	-	PS / H	PS / H	PS / H
MED VIDA ASSIST. MÉDICA (NOVA VIDA) ITAPEVI	-	PS / H / M	PS / H / M	PS / H / M
CLÍNICA S. ANTÔNIO (HOSP. PRO-MATER) - FERRAZ DE VASCONCELOS	-	PA	PA	PA
HOSPITAL STELLA MARIS - GUARULHOS	-	-	PS / H	PS / H
HOSP. BENEFICENCIA DE SÃO CAETANO DO SUL - SCS	-	-	-	PS / H
HOSPITAL BOM CLIMA - GUARULHOS	-	-	-	PS / H / M
HOSPITAL NEUROCENTER - GUARULHOS	PS / H	-	-	-

AMBULATÓRIOS

Zona Norte

Unidade Assistencial Santana

Zona Sul

Ambulatório Santo Amaro

Zona Leste

Unidade Assistencial Tatuapé

Unidade Assistencial Paranaguá - Ermelino Matarazzo

Outras Localidades

Unidade Assistencial N. Sra. de Fátima - Osasco

LABORATÓRIOS

ALPHA IMAGEM

ANALISIS

ANDREAZZA

AUTOLOGUS

BIOCENTER

BIOLAB

CID

DELIBERATO

DIAGLAB

ENDOLABOR

ENZILAB

GRANJA JULIETA

LABOR UNIÃO

LAB. CLEMENTE FERREIRA

MAXIMO

MELLO

PRESECOR

SANCET

SÃO MIGUEL

TADAO MORI

TRASMED

VITAL LAB

CEDO DIAGNÓSTICO

GHELFOND

GIMI

LAB. HORMON

ONIX

SM DIAGNÓSTICOS

POSENATO

LAB. VALZACCHI

LABORAMED

LAB. MED. TUCURUVI

LAB. MILITELLO

LAVITTA

BIOTOX

CDB

ANALÍTICA

CDN

SALOMÃO ZOPPI

PA: Pronto Atendimento / PS: Pronto-Socorro / H: Hospital / M: Maternidade

Rede sujeita a alteração pela operadora Ameplan, sem aviso prévio. Para consulta da rede credenciada completa e atualizada, consulte o manual do beneficiário.



Apoio ao Corretor

11 99632 0425 11 2124 1888

apoioaocorretor@corporeadministradora.com.br

corporeadministradora @Corpore_Adm

www.corporeadministradora.com.br



@PLANOS DE SAÚDE ON-LINE

Google Nos recomende e avalie

v.outubro.2019.IV

Corpore Adm

ANS nº 41.896-0

Ameplan

ANS nº 39.473-4