Corretor	Top Brasil Seguros
Administradora	Ameplan
Produto	Ameplan Saúde - PME - PME
Telefone:	(11) 94933-4849

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. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando à prestação do serviço, que se dará somente no ato da assinatura do contrato.

Taxas	R$ 50,00 por contrato
Contratos e/ou Aditivos Vigentes	Aditivo de Redução de carências - assinatura obrigatória - Clique aqui

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. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando à prestação do serviço, que se dará somente no ato da assinatura do contrato.

TABELA DE VALORES

Tabela de Valores

Grupos de 02 a 29 vidas | Válido a partir de 01/01/2023

Idade	AMP 160E [E]	AMP 260E [E]	AMP 360E [E]	AMP 360A [A]
00 a 18	82,25	90,52	112,19	145,85
19 a 23	82,25	90,52	112,19	145,85
24 a 28	109,39	120,39	149,21	193,98
29 a 33	109,39	120,39	149,21	193,98
34 a 38	119,24	131,23	162,65	211,45
39 a 43	119,24	131,23	162,65	211,45
44 a 48	258,49	284,49	352,58	458,39
49 a 53	258,49	284,49	352,58	458,39
54 a 58	359,31	395,45	490,09	637,16
59 ou +	493,48	543,12	673,10	875,14

Tabela de Valores

Grupos de 30 a 99 vidas | Válido a partir de 01/01/2023

Idade	AMP 160E [E]	AMP 260E [E]	AMP 360E [E]	AMP 360A [A]
00 a 18	78,11	85,97	106,55	138,52
19 a 23	78,11	85,97	106,55	138,52
24 a 28	103,90	114,34	141,71	184,22
29 a 33	103,90	114,34	141,71	184,22
34 a 38	113,26	124,65	154,48	200,82
39 a 43	113,26	124,65	154,48	200,82
44 a 48	245,51	270,21	334,87	435,35
49 a 53	245,51	270,21	334,87	435,35
54 a 58	341,27	375,59	465,48	605,13
59 ou +	468,70	515,82	639,25	831,06

Tabela de Valores

Grupos de 100 a 199 vidas | Válido a partir de 01/01/2023

Idade	AMP 160E [E]	AMP 260E [E]	AMP 360E [E]	AMP 360A [A]
00 a 18	74,22	81,68	101,24	131,61
19 a 23	74,22	81,68	101,24	131,61
24 a 28	98,72	108,65	134,64	175,04
29 a 33	98,72	108,65	134,65	175,04
34 a 38	107,60	118,44	146,77	190,82
39 a 43	107,60	118,44	146,77	190,82
44 a 48	233,27	256,74	318,18	413,65
49 a 53	233,27	256,74	318,18	413,65
54 a 58	324,25	356,88	442,28	574,97
59 ou +	445,33	490,07	607,39	789,72

REDE CREDENCIADA

Centro - SP	AMP 160E [E]	AMP 260E [E]	AMP 360E [E]	AMP 360A [A]
H Adventista - Aclimação	-	-	H, PS	H, PS
Zona Leste - SP	**AMP 160E [E]**	**AMP 260E [E]**	**AMP 360E [E]**	**AMP 360A [A]**
H e Mat Paranaguá	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H M Sta Izildinha	M, PS	M, PS	M, PS	M, PS
Oito de Maio	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
Sto Expedito	PS	PS	H, PS	H, PS
Cema - ZL Belém	-	PS[1]	PS[1]	PS[1]
Zona Norte - SP	**AMP 160E [E]**	**AMP 260E [E]**	**AMP 360E [E]**	**AMP 360A [A]**
H de Olhos SP	PS	PS	PS	PS
Zona Oeste - SP	**AMP 160E [E]**	**AMP 260E [E]**	**AMP 360E [E]**	**AMP 360A [A]**
H e PS Portinari	-	PS	H, M, PS	H, M, PS
Sta Isabel	-	-	H, PS	H, PS
Zona Sul - SP	**AMP 160E [E]**	**AMP 260E [E]**	**AMP 360E [E]**	**AMP 360A [A]**
H e Mat Vida's	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H Vida's Alta Complexidade	H	H	H	H
Dom Antônio de Alvarenga	-	PS	PS	PS
H Adventista - Capão Redondo	-	-	H, PS	H, PS
ABCD - SP	**AMP 160E [E]**	**AMP 260E [E]**	**AMP 360E [E]**	**AMP 360A [A]**
H Santa Casa De Mauá - Mauá	M, PS	M, PS	M, PS	M, PS
Sta Casa de SBC - São Bernardo do Campo	PS	PS	H, PS	H, PS
H Coração de Jesus - Santo André	-	PS	H, PS	H, PS
H Benef Portuguesa São Caetano - São Caetano do Sul	-	-	H, PS	H, PS
Grande SP - Leste - SP	**AMP 160E [E]**	**AMP 260E [E]**	**AMP 360E [E]**	**AMP 360A [A]**
H Sta Maria de Suzano - Suzano	PS	PS	PS	PS
Grande SP - Norte - SP	**AMP 160E [E]**	**AMP 260E [E]**	**AMP 360E [E]**	**AMP 360A [A]**
H Neurocenter - Guarulhos	M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H Stella Maris - Guarulhos	-	-	H, PS	H, PS
Grande SP - Oeste - SP	**AMP 160E [E]**	**AMP 260E [E]**	**AMP 360E [E]**	**AMP 360A [A]**
H N S de Fátima - Osasco	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
Saint Patrick - Osasco - Osasco	PA	PA	PA	PA
H Yes - Itapevi	-	PS	H, M, PS	H, M, PS
Laboratórios	**AMP 160E [E]**	**AMP 260E [E]**	**AMP 360E [E]**	**AMP 360A [A]**
A+	-	LAB	LAB	LAB
Assad Laborhclin	-	-	LAB	LAB
Autologus	LAB	LAB	LAB	LAB
Avante	LAB	LAB	LAB	LAB
Beta Saúde	LAB	LAB	LAB	LAB
Biocenter	LAB	LAB	LAB	LAB
Biotox	-	-	LAB	LAB
Cadi	-	-	LAB	LAB
CDB	-	-	LAB	LAB
Centro De Hematologia	LAB	LAB	LAB	LAB
CTA	-	-	LAB	LAB
Endolabor	LAB	LAB	LAB	LAB
Enzilab	LAB	LAB	LAB	LAB
Femme	-	LAB	LAB	LAB
Filgueiras	-	-	LAB	LAB
Hemocito	LAB	LAB	LAB	LAB
Hormon	-	LAB	LAB	LAB
ISA Lab	-	-	LAB	LAB
Jablonka	LAB	LAB	LAB	LAB
Koch	-	-	LAB	LAB
Kouros	-	-	LAB	LAB
Lavitta	LAB	LAB	LAB	LAB
Matukiwa	LAB	LAB	LAB	LAB
Máximo	LAB	LAB	LAB	LAB
Militello	-	-	LAB	LAB
Perfil Lab	-	LAB	LAB	LAB
Rocha Lima	-	LAB	LAB	LAB
São Miguel	LAB	LAB	LAB	LAB
SM	-	LAB	LAB	LAB
Sta Clara	LAB	LAB	LAB	LAB
Vital Lab -	LAB	LAB	LAB	LAB

Legenda de Atendimentos
M: Maternidade | **PS:** Pronto Socorro Geral | **H:** Internação Hospitalar | **LAB:** Laboratório | **PA:** Pronto Atendimento | **PS¹:** Pronto Socorro Com Especialidade E/Ou Publico Alvo Diferenciado, Verifique Junto a Operadora. |
✔: Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos

---

Rede Credenciada:

- Para consultar a rede credenciada da Ameplan - Clique aqui

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxas

- R$ 50,00 por contrato

Venda Online

- Para vendas online será necessário seguir o passo a passo abaixo:
  Para iniciar o processo de venda on-line é necessário primeiramente efetuar o cadastro do corretor, preencher os dados do corretor solicitados no formulário com os dados da empresa.
  Corretor - envio por e-mail do formulário com os dados da empresa e formulário com os dados dos beneficiários preenchidos, juntamente com toda documentação (relação informada nos "Documentos Necessários" e "Critérios de Redução de Carências").
  Área técnica - digitação dos dados do corretor no site da Ameplan
  Corretor - recebimento do e-mail em nome da Trindade para criar a senha de acesso, que deve ser enviada para a área técnica.
  Área técnica - digitação e upload dos arquivos no site da Ameplan que irá enviar um e-mail e token para o cliente aceitar a proposta, preencher declaração de saúde.
  Corretor - informar a área técnica que o cliente já assinou a proposta, para que a mesma seja encaminhada para análise da Ameplan.
  Operadora - análise do processo e se não houver nenhuma pendência, implantação da proposta.
  Área técnica - cadastro da proposta no site da plataforma e envio de scanner da proposta para que o corretor possa arquivar, pois não há processo físico.
  Caso o corretor opte em fazer a contratação diretamente no site da Ameplan, será necessário informar para a área técnica o número da proposta.
  O cliente pagará a primeira parcela direto para o corretor. Os demais boletos serão enviados por e-mail e correio para o cliente.

Forma de Pagamento

- Proposta física e Proposta online - 1ª mensalidade paga através de cheque ou em espécie diretamente ao corretor e a partir da 2ª mensalidade através de boleto emitido pela operadora.

Formação do Grupo

- **PME** de 02 a 199 vidas.
- Mínimo 01 titular com vínculo mais 01 dependente

Composição / Quem Pode Aderir

- **Titulares:** Sócios, funcionários com vínculo (CLT) e administradores nomeados em Ata sem limite de idade, estagiários até 24 anos e Prestadores de serviços até 65 anos
- **Dependentes Diretos:** Cônjuge ou companheiro sem limite de idade, filhos solteiros e/ou adotivos e enteados até 39 anos ou filhos inválidos sem limite de idade.
- **Dependentes Indiretos:** Pais, tios e avós até 65 anos, irmãos, sobrinhos e netos até 39 anos.
- **Estagiários:** aceitação com contrato de intermediação entre a faculdade/empresa/estagiário.
- **Aceitação mediante análise para qualquer CNPJ**, consulte sua plataforma

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

- **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.
- Caso a assinatura esteja divergente do documento enviado, não poderá assinar corretamente ao lado da assinatura anterior. Neste caso a proposta deverá ser refeita.
- 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.
- Nos processos a partir de 30 vidas será necessário preenchimento do layout e declaração de informações de saúde.
- Empresa de segurança armada e motoboy: Não tem aceitação
- 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 clausula 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).
- **MEI** - obrigatório ter pelo menos 06 meses de abertura. A entrada do representante legal não é obrigatória.

Entrevista 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.

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) 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).
- **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 e CPF
  Prestador de serviços: Carta simples com assinatura do representante legal da empresa.
  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 ou declaração de união estável simples sem necessidade de reconhecimento de firma ou documento de filho em comum.
- **Filhos ou enteados:** RG e CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde, 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.
- **Estagiários:** cópia do RG e CPF e do contrato de estágio assinado e carimbado pela Instituição de Ensino e pela empresa empregadora.
- **Empresa com atividade rural:** Cópia do CNPJ atual, DECA e INCRA (Certificado de Cadastro de Imóvel Rural).

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- Layout - preenchimento obrigatório para processos a partir de 40 vidas - Clique aqui
- Formulário para preenchimento dos dados da empresa - Clique aqui
- Formulário para preenchimento dos dados dos beneficiários - Clique aqui
- Adendo contratual para número mínimo de beneficiários - assinatura obrigatória pelo responsável da empresa - Clique aqui
- Aditivo de Redução de carências - assinatura obrigatória - Clique aqui

Vigência / Vencimento

Data de Venda	Data da vigência	Data do Vencimento
De 01 a 05	15	Todo dia 15
De 06 a 10	20	Todo dia 20
De 11 a 15	25	Todo dia 25
De 16 a 20	30	Todo dia 30
De 21 a 25	05	Todo dia 05
De 26 a 30/31	10	Todo dia 10

Prazo de Entrega das Propostas

- 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.
- A partir da data de assinatura do contrato, o prazo para entrega na operadora é de 48 horas.

Área de Comercialização / Utilização

- **A comercialização e utilização é exclusiva para empresas com CNPJ e residência de 100% da massa de acordo com o plano contratado:**
  Plano **AMP 160**: São Paulo, Barueri, Carapicuíba, Guarulhos, Itaquaquecetuba, Mauá, Osasco, Ribeirão Pires, Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul.
  Planos **AMP 260** e **AMP 360**: São Paulo, Barueri, Carapicuíba, Guarulhos, Itaquaquecetuba, Mauá, Osasco, Ribeirão Pires, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Itapevi, Jandira e Rio Grande da Serra.

Diferenciais de Coberturas

- **Serviços de Apoio ao Cliente 24horas, 7 dias por semana:** serviços de comunicação entre os associados e a Ameplan, 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 Ameplan 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.

Benefícios

- **Plano odontológico opcional através da DentalPar**
  02 a 29 vidas - R$ 18,00 por beneficiário
  30 a 99 vidas - R$ 16,50 por beneficiário
  100 a 199 vidas - 15,00 por beneficiário

Telefones Úteis

- Central de atendimento **ao corretor**: 3224 9666
- Central de atendimento **ao cliente**: 2766 1800

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 do e-mail - cadastro@ameplansaude.com.br.

CARÊNCIAS

Carências

- Os prazos de carência serão contados a partir do início de vigência do benefício.
- Redução para beneficiários até 65 anos 11 meses e 29 dias
- **Tabela 01** - válido para beneficiários oriundos de planos anteriores com permanência de 90 a 150 dias;
  Tabela 02 - válido para beneficiários oriundos de planos anteriores com permanência de 151 a 180 dias;
  Tabela 03 - válido para beneficiários oriundos de planos anteriores com permanência de 181 a 210 dias;

Tabela 04 - válido para beneficiários oriundos de planos anteriores com permanência a partir de 211 dias;
Tabela 05 - válido para contratos adiquiridos antes de 1999.

- Para análise de redução de carência – não pode ultrapassar 60 dias do último vencimento pago ou 60 dias da exclusão da empresa.
- **Documentos para ex – beneficiários de planos PF**: cópia dos 02 últimos boletos com os comprovantes de quitação e cópia da carteirinha com início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento) ou declaração de permanência emitida pela operadora com data de emissão de até 30 dias.
- **Documentos para ex - beneficiários de planos PME ou adesão**: apresentar declaração de permanência emitida pela operadora com data de emissão de até 30 dias, contendo tipo de 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.

Grupos	Procedimentos	Contratual	Promocional	Tabela 01	Tabela 02	Tabela 03	Tabela 04	Tabela 05
G0	URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS Atendimentos nos casos de emergência ou de urgência, caracterizados nos termos do artigo 35-C, inciso I ou II, da Lei nº 9.656/98	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
G1	EXAMES SIMPLES a) consultas médicas eletivas; b) exames realizados em regime ambulatorial de análises clínicas em bioquímica,hematologia, fezes, urina, radiologia simples (não contratada) e eletrocardiograa.	30 dias	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
G2	EXAMES ESPECIAIS Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o Beneciário adquire o direito aos seguintes procedimentos/eventos, realizados em regime ambulatorial: a) mamograa; b) teste ergométrico, holter e ultrassonograas; c) eletroencefalograma; d) exames de citologia oncótica (papanicolau), colposcopia e vulvoscopia; e) peniscopia.	90 dias	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
G3	EXAMES COMPLEXOS Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o Beneciário adquire o direito aos seguintes procedimentos/eventos, realizados em regime ambulatorial: a) demais exames de análises clínicas, não mencionados nos grupos 1 e 2; 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, -uxometria e investigação vascular ultrassonica; ecocardiograa; g) eletroneuromiograa; h) densitometria óssea; i) exames radiológicos contrastados; j) sioterapia; k) sessões de Psicoterapia, Fonoaudiologia, Terapia	120 dias	120 dias	90 dias	90 dias	60 dias	60 dias	90 dias

	Ocupacional e Nutrição; l) exames e testes oftalmológicos, alergológicos e otorrinolaringológicos.							
G4	EXAMES COMPLEXOS Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o Beneciário adquire o direito a: a) demais procedimentos diagnósticos e terapêuticos; b) internações clínicas e cirúrgicas, procedimentos de alta complexidade, conforme denido no Rol de Procedimentos de cobertura Obrigatória da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, exceto os relacionados a DPLE (Doenças e Lesões Preexistentes); c) Diálisse e Hemodiálise; d) Hemoterapia; e) procedimentos relacionados a planejamento familiar.	180 dias	180 dias	160 dias	120 dias	120 dias	90 dias	120 dias
G5	PARTO Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, a Beneciária, titular ou dependente, adquire o direito à cobertura de partos a termo.	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
Doença (s) e Lesão(ões) Preexistente(s)		720 dias	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias