MANUAL DE VENDAS
AMEPLAN SAÚDE

Ameplan ANS - nº 39.473-4 | Dentalpar ANS - nº 32.269-0

Affix ANS - nº 41.742-4

AMEPLAN Saúde

DENTALPAR ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

affix

PLANO DE SAÚDE AMEPLAN

CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO

Administradora de Benefícios / Contratante: Affix Administradora de Benefícios.

- Plano com segmentação: ambulatorial + hospitalar com obstetrícia + odonto (opcional).
- Todas as coberturas da Lei nº 9.656/98.

TABELA

OPÇÃO FAMILIAR
A PARTIR DE 2 VIDAS

	PLANO	AMP 150E AD	AMP 250E AD	AMP 350E AD	AMP 350A AD
	ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	ENFERMARIA	ENFERMARIA	APARTAMENTO
	CÓDIGO ANS	484.499/19-8	484.502/19-1	486.158/20-2	486.157/20-4
FAIXA ETÁRIA	0 a 23 anos	R$ 88,67	R$ 103,74	R$ 128,57	R$ 167,14
	24 a 33 anos	R$ 141,87	R$ 165,98	R$ 205,71	R$ 267,42
	34 a 43 anos	R$ 170,24	R$ 199,18	R$ 246,85	R$ 320,90
	44 a 53 anos	R$ 236,63	R$ 276,86	R$ 343,12	R$ 446,05
	54 a 58 anos	R$ 334,60	R$ 391,48	R$ 485,17	R$ 630,72
	+ de 59 anos	R$ 495,48	R$ 579,71	R$ 718,44	R$ 933,97

REAJUSTE: OUTUBRO DE 2021

REGRA FAMILIAR: Parentes por afinidade: sogro, sogra, nora, genro, padrasto, madrasta. Parentes consanguíneos: Pai, mãe, filhos, irmãos, avós, netos, netas, sobrinhos, primos e tios (a partir de 2 vidas). A tabela poderá sofrer alterações sem aviso prévio.

OPÇÃO INDIVIDUAL
APENAS 1 VIDA

	PLANO	AMP 150E AD	AMP 250E AD	AMP 350E AD	AMP 350A AD
	ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	ENFERMARIA	ENFERMARIA	APARTAMENTO
	CÓDIGO ANS	484.499/19-8	484.502/19-1	486.158/20-2	486.157/20-4
FAIXA ETÁRIA	0 a 23 anos	R$ 93,33	R$ 109,10	R$ 135,33	R$ 175,93
	24 a 33 anos	R$ 149,33	R$ 174,56	R$ 216,53	R$ 281,49
	34 a 43 anos	R$ 179,20	R$ 209,48	R$ 259,84	R$ 337,79
	44 a 53 anos	R$ 249,09	R$ 291,17	R$ 361,18	R$ 469,53
	54 a 58 anos	R$ 352,21	R$ 411,72	R$ 510,71	R$ 663,92
	+ de 59 anos	R$ 521,55	R$ 609,67	R$ 756,26	R$ 983,13

REAJUSTE: OUTUBRO DE 2021

PLANO ODONTOLÓGICO DENTALPAR MASTER ADESÃO (OPCIONAL) | CÓDIGO ANS: 477.891/17-0 | R$ 16,00 POR PESSOA

QUEM PODE ADERIR

SINCOTRASP – SINDICATO DAS COOPERATIVAS DE TRABALHO NO ESTADO DE SP

Trabalhadores cooperados filiados à Sincotrasp. Taxa: R$ 3,50 por mês

ANSP – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS

Servidores Públicos Municipais e Estaduais.

Cópia do contracheque atual (últimos 60 dias) ou cópia do cartão de associado. Taxa: R$ 3,50 por mês.

FNEL – FEDERAÇÃO NACIONAL DOS ESTUDANTES LIVRES

Estudantes em geral.

Comprovante de matrícula ou comprovante da mensalidade quitado ou declaração de escolaridade em papel timbrado com carimbo do CNPJ e assinado pela Instituição (últimos 60 dias). Taxa: R$ 5,00 por mês

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

TITULAR

- Proposta de Adesão da Affix + Ficha Associativa;
- Cópia RG e CPF;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde;
- Cópia da Certidão de Nascimento válida para titular com até 13 anos;
- Cópia do comprovante de residência atual (últimos 90 dias).

DEPENDENTES

Cônjuge

- Cópia RG e CPF;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Companheiro(a)

- Cópia do RG e CPF;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Filho(a) solteiro(a), com até 20 anos e 11 meses, ou até 23 anos e 11 meses, se for universitário(a) devidamente comprovado

- RG e CPF obrigatório para beneficiários com idade a partir de 14 anos;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Filho(a) inválido(a) de qualquer idade

- RG e CPF obrigatório para beneficiários com idade a partir de 14 anos;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde;
- Cópia da autenticada do atestado de Invalidez emitido pelo INSS.

Menor sob Guarda ou Tutela do beneficiário titular

- RG e CPF obrigatório para beneficiários com idade a partir de 14 anos;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

ENTEADO(A)

Titular casado

- Cópia da Certidão de Nascimento + RG e CPF obrigatório para beneficiários com idade a partir de 14 anos;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Titular companheiro

- Cópia da Certidão de Nascimento + RG e CPF obrigatório para beneficiários com idade a partir de 14 anos;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

ATENÇÃO: TODOS OS PROPONENTES TITULARES E/OU SEU(S) DEPENDENTE(S) DEVERÃO APRESENTAR CÓPIA DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS).

A Administradora de Benefícios/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na Proposta.

ÁREA DE ABRANGÊNCIA

Osasco e São Paulo.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Os preços e a rede médica credenciada estão sujeitos a alterações por parte da operadora.
- Proposta sujeita a análise técnica.
- Este material contém informações resumidas prevalecendo as condições do contrato de adesão.
- Material de uso interno destinado exclusivamente aos consultores.
- Contém linguagem técnica e informações resumidas, sujeitas a alterações por força de Lei e de Normas Regulamentadoras da ANS, bem como as regras contratuais estabelecidas com a Operadora.
- Mês do reajuste anual: OUTUBRO.
- Todos os associados titulares com menos de 14 anos estão sujeitos a realização de entrevista médica.
- Todos os beneficiários com 59 anos ou mais deverão passar por Entrevista Médica Qualificada na AMEPLAN.
- A venda será administrativa para segurados acima de 67 anos, 11 meses e 29 dias.
- Cópias dos documentos anexados a proposta de adesão, deverão estar legíveis.
- A solicitação de alteração do plano poderá ser realizada sempre no mês de reajuste do contrato: OUTUBRO, sendo que o beneficiário deverá cumprir carências para a nova categoria.
- Regra Familiar: Parentes por afinidades ou consanguíneos.
- **Taxa de Angariação**: a Affix não interfere no valor da taxa de angariação acordada entre o corretor e o beneficiário, podendo esta taxa ser livremente negociada, desde que: o valor seja inferior ao valor da mensalidade, bem como que esta taxa não se confunde com a mensalidade e o início de vigência do plano. Oriente adequadamente seu beneficiário.

VIGÊNCIA

ADESÃO	VIGÊNCIA	VENCIMENTO
De 01 a 15	Dia 01 do mês subsequente	Todo dia 05
De 16 a 31	Dia 15 do mês subsequente	Todo dia 20

CARÊNCIAS CONTRATUAIS (CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO BENEFÍCIO)

			ORIGEM (*TP = TEMPO DE PARTICIPAÇÃONA EMPRESA CONGÊNERE EM DIA)				
GRUPO	ITEM	COBERTURA	CARÊNCIA CONTRATUAL	*TP 90 A 150 DIAS	*TP 151 A 180 DIAS	*TP 181 210 DIAS	*TP ACIMA DE 210 DIAS
G0	Urgências e Emergências	Atendimento nos casos de emergência.	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
G1	Exames Simples	a) Consultas médicas eletivas.	30 dias	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
G2	Exames Especiais	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 ultrassonografia, c) eletroencefalograma, d) exames de citologia oncológica (papanicolau), colposcopia e vulvoscopia, e) peniscopia.	90 dias	60 dias	60 dias	30 dias	30 dias
G3	Exames Complexos	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 clínica, b) cirurgias ambulatoriais de porte zero (com anestesia local), c) exames de anatomia patológica, d) endoscopia diagnóstica e cirúrgica (em todas as especialidades).	120 dias	90 dias	90 dias	60 dias	60 dias
G4	Exames Complexos	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o beneficiário adquire o direito: a) demais procedimentos diagnósticos e terapêuticos, b) internações clínicas e cirúrgicas, procedimentos de alta complexidade, conforme definido no ROL de procedimentos de cobertura obrigatória de ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, exceto os relacionados a doenças e lesões preexistentes, c) diálise e hemodiálise, d) hemoterapia. e) Procedimentos relacionados e planejamentos familiar.	180 dias	160 dias	120 dias	120 dias	90 dias
G5	Parto	Parto a termo.	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
G6	CPT	Doenças e lesões preexistentes	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias

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 aproveitamento 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 3 (três) meses na operadora anterior, porém deverá constar a data da exclusão ou data do último pagamento.

RESUMO DA REDE HOSPITALAR MÉDICA CREDENCIADA*

HOSPITAIS	AMP 150 E	AMP 250 E	AMP 350 E/A
HOSPITAL E MATERNIDADE VIDA'S	✓	✓	✓
VIDA'S ALTA COMPLEXIDADE	✓	✓	✓
HOSPITAL PARANAGUÁ	✓	✓	✓
HOSPITAL NOSSA SENHORA DE FÁTIMA	✓	✓	✓
HOSPITAL 8 DE MAIO	✓	✓	✓
HOSPITAL MASTER CLIN	✓	✓	✓
NOVO SANTO EXPEDITO	✓	✓	✓
HOSPITAL NEUROCENTER	✓	✓	✓
SANTA CASA DE MAUÁ (EM NEGOCIAÇÃO)	✓	✓	✓
CEMA - HOSPITAL ESPECIALIZADO		✓	✓
HOSPITAL DOM ALVARENGA		✓	✓
HOSPITAL GUAIANAZES		✓	✓
HOSPITAL PORTINARI		✓	✓
CLÍNICA SANTO ANTÔNIO		✓	✓
HOSPITAL CORAÇÃO DE JESUS		✓	✓
HOSPITAL SÃO BERNARDO		✓	✓
MED VIDA HOSPITALAR - NOVA VIDA		✓	✓
HOSPITAL ADVENTISTA - ACLIMAÇÃO			✓
HOSPITAL STELA MARIS			✓
CENTRO MÉDICO ADVENTISTA - ITAPECERICA			✓
HOSPITAL BENEFICIÊNCIA DE SÃO CAETANO			✓
HOSPTAL SANTA ISABEL			✓

CLÍNICAS E LABORATÓRIOS	AMP 150 E	AMP 250 E	AMP 350 E/A
BETA LABORATÓRIO	✓	✓	✓
ANÁLISES DE LABORATÓRIO	✓	✓	✓
ANDREAZZA MEDICINA DIAGNÓSTICA	✓	✓	✓
AUTOLOGUS LABORATÓRIO	✓	✓	✓
BIOCENTER LABORATÓRIO	✓	✓	✓
BIOCLINIC LABORATÓRIO	✓	✓	✓

CLÍNICAS E LABORATÓRIOS (CONTINUAÇÃO)	AMP 150 E	AMP 250 E	AMP 350 E/A
DELIBERATO LABORATÓRIO	✓	✓	✓
DIAGLAB LABORATÓRIO	✓	✓	✓
ENDOLABOR LABORATÓRIO	✓	✓	✓
ENZILAB LABORATÓRIO	✓	✓	✓
GHELFOND DIAGNÓSTICO MÉDICO	✓	✓	✓
GIMI INSTITUTO DE RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA	✓	✓	✓
LAVITTA	✓	✓	✓
LABORATÓRIO SÃO MIGUEL	✓	✓	✓
RADIOCLÍNICA TADAO MORI	✓	✓	✓
SANCET LABORATÓRIO	✓	✓	✓
VITAL LAB LABORATÓRIO	✓	✓	✓
BIOTOX LABORATÓRIO CLÍNICO		✓	✓
CEDO DIAGNÓSTICO		✓	✓
EL DIAGNÓSTICO		✓	✓
FEMME		✓	✓
GRANJA JULIETA LABORATÓRIO		✓	✓
LAB HORMON		✓	✓
LAB MILITELLO		✓	✓
LAB VALZACCHI		✓	✓
SM DIAGNÓSTICOS		✓	✓
ANALÍTICA EXAMES LABORATORIAIS			✓
AVANTE MEDICINA DIAGNÓSTICA			✓
A+			✓
CDB			✓
CDN			✓
CTA CENTRO APOIO			✓
LAB MED TUCURUVI			✓
MÁXIMO CENTRO DE DIAGNÓSTICOS			✓
PRESECOR MEDICINA DIAGNÓSTICA			✓
SALOMÃO E ZOPPI			✓
TRASMED CENTRO DIAGNÓSTICO			✓

*Rede credenciada sujeita a alterações pela operadora, sem aviso prévio. Consulte as atualizações da rede no site: www.ameplansaude.com.br

FIXE!

APLICATIVO AFFIX CORRETOR

ANS - nº 41.742-4

FAZEMOS DE TUDO PARA VOCÊ VENDER AINDA MAIS, CHEGOU O APP AFFIX CORRETOR.

Agora você tem todas as informações das suas vendas pela Affix, na palma da sua mão, 24 horas por dia.

Baixe agora mesmo o aplicativo Affix Corretor.

DISPONÍVEL NO Google Play

Disponível na App Store

- Dados cadastrais (com possibilidade de atualização).
- Confirmação das vendas (quando os clientes realizarem os pagamentos dos boletos).
- Boleto (envio por e-mail ou compartilhamento do código de barras com o cliente).
- Status da Proposta (poderá confirmar a implantação das suas vendas).
- Material de Vendas (todo o material para suporte às vendas).

Fixou? Então é Affix.

Affix
ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS