



Ameplan
ANS - nº 39.473-4

Affix
ANS - nº 41.742-4

MANUAL DO CORRETOR

AMEPLAN

CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO AMEPLAN

Administradora de benefícios/contratante: Affix Administradora de Benefícios.

Plano com segmentação: Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia, sem coparticipação.

Todas as coberturas da lei nº 9.656/98.

**TABELAS****OPÇÃO FAMILIAR - A PARTIR DE 2 VIDAS**

| PRODUTO | AMP 130E AD | AMP 160E AD | AMP 260E AD | AMP 260A AD |
|-----------------------|-----------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| SEGMENTAÇÃO | Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia | | | |
| COPARTICIPAÇÃO | X | X | X | X |
| ABRANGÊNCIA | Grupo de Municípios | Grupo de Municípios | Grupo de Municípios | Grupo de Municípios |
| ACOMODAÇÃO | Enfermaria | Enfermaria | Enfermaria | Apartamento |
| CÓDIGO ANS | 496.985/23-5 | 490.570/21-9 | 490.568/21-7 | 496.984/23-7 |
| 0 a 23 anos | R\$ 94,47 | R\$ 111,14 | R\$ 130,04 | R\$ 169,05 |
| 24 a 33 anos | R\$ 151,14 | R\$ 177,82 | R\$ 208,06 | R\$ 270,46 |
| 34 a 43 anos | R\$ 181,37 | R\$ 213,38 | R\$ 249,67 | R\$ 324,56 |
| 44 a 53 anos | R\$ 252,10 | R\$ 296,59 | R\$ 347,04 | R\$ 451,15 |
| 54 a 58 anos | R\$ 356,49 | R\$ 419,40 | R\$ 490,71 | R\$ 637,91 |
| + de 59 anos | R\$ 527,88 | R\$ 621,04 | R\$ 726,64 | R\$ 944,63 |

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

OPÇÃO INDIVIDUAL - APENAS 1 VIDA

| PRODUTO | AMP 130E AD | AMP 160E AD | AMP 260E AD | AMP 260A AD |
|-----------------------|-----------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| SEGMENTAÇÃO | Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia | | | |
| COPARTICIPAÇÃO | X | X | X | X |
| ABRANGÊNCIA | Grupo de Municípios | Grupo de Municípios | Grupo de Municípios | Grupo de Municípios |
| ACOMODAÇÃO | Enfermaria | Enfermaria | Enfermaria | Apartamento |
| CÓDIGO ANS | 496.985/23-5 | 490.570/21-9 | 490.568/21-7 | 496.984/23-7 |
| 0 a 23 anos | R\$ 99,44 | R\$ 116,99 | R\$ 136,88 | R\$ 177,94 |
| 24 a 33 anos | R\$ 159,10 | R\$ 187,18 | R\$ 219,00 | R\$ 284,71 |
| 34 a 43 anos | R\$ 190,92 | R\$ 224,62 | R\$ 262,80 | R\$ 341,63 |
| 44 a 53 anos | R\$ 265,38 | R\$ 312,22 | R\$ 365,29 | R\$ 474,88 |
| 54 a 58 anos | R\$ 375,27 | R\$ 441,49 | R\$ 516,52 | R\$ 671,49 |
| + de 59 anos | R\$ 555,68 | R\$ 653,74 | R\$ 764,87 | R\$ 994,33 |



QUEM PODE ADERIR

ATCOA – ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES DO COMÉRCIO E SERVIÇO DE OSASCO

Funcionários do Comércio de Osasco

- Cópia do contracheque atual ou Carteira profissional ou Contrato de trabalho comprovando vínculo com comércio e serviços de Osasco + Cópia da carteirinha ou Ficha associativa devidamente assinada.

Taxa: R\$ 3,50

SINCOTRASP – SINDICATO DAS COOPERATIVAS DE TRABALHO NO ESTADO DE SP

Trabalhadores cooperados filiados à Sincotrasp

- Ficha de Filiação devidamente datada e assinada.

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\$ 10,00 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);

- Menores de 11 anos de idade só serão aceitos com um Titular responsável na contratação familiar;

- Não serão aceitos menores de 11 anos de idade na contratação INDIVIDUAL;

- Caso o Titular tenha entre 12 e 18 anos de idade, será permitida a adesão do menor como dependente, desde que tenha a devida elegibilidade e aval do responsável.

Taxa: R\$ 10,00 por mês



DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

TITULAR

- Proposta de Adesão da Affix + Ficha Associativa;
- Cópia RG e CPF obrigatório para todos os beneficiários;
- 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 obrigatório para todos os beneficiários;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Companheiro(a)

- Cópia do RG e CPF obrigatório para todos os beneficiários;
- 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 todos os beneficiários;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Filho(a) inválido(a) de qualquer idade

- RG e CPF obrigatório para todos os beneficiários;
- 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 todos os beneficiários;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

ENTEADO(A)

Titular casado

- Cópia da Certidão de Nascimento + RG e CPF obrigatório para todos os beneficiários;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Titular companheiro

- Cópia da Certidão de Nascimento + RG e CPF obrigatório para todos os beneficiários;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

ATENÇÃO: TODOS OS PROPONENTES TITULARES E/OU SEU(S) DEPENDENTE(S) DEVERÃO APRESENTAR CPF E 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.



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 2024**.
- Todos os associados titulares com menos de 14 anos estão sujeitos a realização de entrevista médica.
- Todos os beneficiários com 65 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: ABRIL, sendo que o beneficiário deverá cumprir carências para a nova categoria.
- Regra Familiar: Parentes por afinidades ou consanguíneos.
- Regra de aceitação para menores de 1 ano como dependentes continua a mesma (Alta da maternidade da criança com todas as informações relevantes, e passível de EMQ).
- **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.



REAJUSTE

Reajuste anual: OUTUBRO 2024.



ÁREA DE ABRANGÊNCIA

AMP 130E AD - Barueri, Carapicuíba, Diadema, Mauá, Osasco, Ribeirão Pires, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul e São Paulo, todos localizados no estado de São Paulo.

AMP 160E AD - Barueri, Carapicuíba, Diadema, Guarulhos, Itaquaquecetuba, Mauá, Osasco, Ribeirão Pires, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul e São Paulo, todos localizados no estado de São Paulo.

AMP 260E AD - Barueri, Carapicuíba, Diadema, Guarulhos, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Mauá, Osasco, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul e São Paulo, todos localizados no estado de São Paulo.

AMP 260A AD - Barueri, Carapicuíba, Diadema, Guarulhos, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Mauá, Osasco, Ribeirão Pires, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul e São Paulo, todos localizados no estado de São Paulo.



VIGÊNCIA

| VIGÊNCIA | VENCIMENTO |
|----------|------------|
|----------|------------|

| | |
|--------|-------------|
| Dia 01 | Todo dia 05 |
| Dia 15 | Todo dia 20 |



CARÊNCIAS CONTRATUAIS

CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO BENEFÍCIO

| GRUPO | ITEM | COBERTURA | ORIGEM (*TP = TEMPO DE PARTICIPAÇÃO NA EMPRESA CONGÊNERE EM DIA) | | | | | |
|-------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------|--------------------|--------------------|-----------------------|
| | | | CARÊNCIA CONTRATUAL | CARÊNCIA PROMOCIONAL | *TP 90 A 150 DIAS | *TP 151 A 180 DIAS | *TP 181 A 210 DIAS | *TP ACIMA DE 210 DIAS |
| G0 | Urgências e Emergências | Atendimento nos casos de emergência. | 24 horas | ISENTO* | ISENTO* | ISENTO* | ISENTO* | ISENTO* |
| G1 | Exames Simples | a) Consultas médicas eletivas. | 30 dias | ISENTO* | ISENTO* | ISENTO* | ISENTO* | ISENTO* |
| 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 vulvosscopia, e) peniscopia. | 90 dias | ISENTO* | ISENTO* | ISENTO* | ISENTO* | ISENTO* |
| 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 | 60 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 | 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 | 300 dias |
| G6 | CPT | Doenças e lesões preexistentes | 720 dias | 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.

* Isenção de carências válidas por tempo determinado. Consulte condições.



RESUMO DA REDE HOSPITALAR MÉDICA CREDENCIADA*

| HOSPITAIS | AMP 130 | AMP 160 | AMP 260 |
|--------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| ZONA LESTE - SP | | | |
| HOSPITAL VIDAS - PARANAGUÁ (REDE REFERENCIADA) | PS / HCL | PS / HCL | PS / HCL |
| HOSPITAL SANTO EXPEDITO | PS | PS | PS |
| HOSPITAL MASTER CLIN | - | M / PS | M / PS |
| ZONA SUL - SP | | | |
| HOSPITAL VIDAS - ALTA COMPLEXIDADE (REDE REFERENCIADA) | HCL / HCR | HCL / HCR | HCL / HCR |
| HOSPITAL VIDAS - MATERNIDADE (REDE REFERENCIADA) | PS / HCL / HCR / M | PS / HCL / HCR / M | PS / HCL / HCR / M |
| OSASCO | | | |
| HOSPITAL SAINT PATRICK (CSA) | PA | PA | PA |
| HOSPITAL VIDAS (REDE REFERENCIADA) | PS | PS | PS |
| REGIÃO DO ABC | | | |
| SANTA CASA DE MAUÁ | PS / M | PS / M | PS / M |
| SANTA CASA DE SÃO BERNARDO | PS / M | PS / M | PS / M |
| HOSPITAL DE OLHOS DE SÃO PAULO | - | PS | PS |
| OUTRAS LOCALIDADES | | | |
| HOSPITAL NEUROCENTER - GUARULHOS | - | PS / M | PS / M |
| HOSPITAL SANTA MARIA DE SUZANO - SUZANO | - | PS | PS |
| HOSPITAL YES - ITAPEVI | - | - | M / PS |

HCL - INTERNAÇÕES CLÍNICAS | HCR - INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS | M - MATERNIDADE | PA - PRONTO ATENDIMENTO | PS - PRONTO SOCORRO

| CLÍNICAS | AMP 130 | AMP 160 | AMP 260 |
|------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|
| CENTRO | | | |
| CLINICA EU SOU LUZ ESPECIALIDADES MÉDICAS | ✓ | ✓ | ✓ |
| LECOR ASSISTÊNCIA MÉDICA | ✓ | ✓ | ✓ |
| CLÍNICA MÉDICA E GERIÁTRICA DR. CANTÍDIO LEMOS - REPÚBLICA | | ✓ | ✓ |
| VLS MEDICI CLÍNICA MÉDICA - REPÚBLICA | | ✓ | ✓ |
| ZONA LESTE - SP | | | |
| ANGIOVAS | ✓ | ✓ | ✓ |
| CENTRO MÉDICO TUÁ | ✓ | ✓ | ✓ |
| CLÍNICA MÉDICA VILA ALPINA | ✓ | ✓ | ✓ |
| CLÍNICA MÉDICA VILA MATILDE | ✓ | ✓ | ✓ |
| CENTRO MÉDICO SANTA RITA DE CÁSSIA - PENHA DE FRANÇA | | ✓ | ✓ |
| CLINICUORE ASSISTÊNCIA MÉDICA - VILA FORMOSA | | ✓ | ✓ |
| GLOBALMED - TATUAPÉ | | ✓ | ✓ |
| HOSPITAL DE OLHOS DE SP | | ✓ | ✓ |
| O.M. ORGANIZAÇÃO MÉDICA - SÃO MATEUS | | ✓ | ✓ |
| VIDA NOVA CLÍNICA PEDIÁTRICA - TATUAPÉ | | ✓ | ✓ |
| ZONA NORTE - SP | | | |
| HOSPITAL DE OLHOS DE SP | | ✓ | ✓ |
| CASME PSICOLOGIA | | | ✓ |
| CLÍNICA MÉDICA BORGES - SANTANA | | | ✓ |
| CLÍNICA MÉDICA DR. LUIZ ANTONIO SPARAPANI - TUCURUVI | | | ✓ |
| CLÍNICA MÉDICA TARSIS - VILA GUSTAVO | | | ✓ |
| CONSULTÓRIO DR. CARABED SERVIÇOS MÉDICOS - FREGUESIA DO Ó | | | ✓ |
| FOUR CLÍNICA DE ESPECIALIDADE - DR. POP IMIRIM | | | ✓ |

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



RESUMO DA REDE HOSPITALAR MÉDICA CREDENCIADA*

| CLÍNICAS - CONTINUAÇÃO | AMP 130 | AMP 160 | AMP 260 |
|--------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|
| ZONA LESTE - SP | | | |
| CEMESP - CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO - VILA COMERCIAL | | ✓ | ✓ |
| HOSPITAL DE OLHOS DE SP | | ✓ | ✓ |
| POLIKLINIK SERVIÇOS MÉDICOS - PINHEIROS | | ✓ | ✓ |
| ZONA SUL - SP | | | |
| CLÍNICA DE ESPECIALIDADES VIDAS - CAMPO LIMPO | ✓ | ✓ | ✓ |
| CLÍNICA MÉDICA POPULAR | ✓ | ✓ | ✓ |
| CLÍNICA MÉDICA UNI NEO | ✓ | ✓ | ✓ |
| CLÍNICA MÉDICA VIDA NOVA SAÚDE | ✓ | ✓ | ✓ |
| ABC DA SAÚDE CLÍNICAS ROCHA - IPIRANGA | | ✓ | ✓ |
| CARE CENTRO MÉDICO DE LUCA - CAPÃO REDONDO | | ✓ | ✓ |
| CENTRO MÉDICO SÃO JOSÉ - INTERLAGOS | | ✓ | ✓ |
| CLÍNICA MÉDICA VIDA NOVA SAÚDE - SANTO AMARO | | ✓ | ✓ |
| CLÍNICA DE ESPECIALIDADES SANTO AMARO - AMEPLAN | | ✓ | ✓ |
| MEDLIGHT CARE SERVIÇOS MÉDICOS - SANTO AMARO | | ✓ | ✓ |
| OSASCO | | | |
| ADM. COM VIDA | ✓ | ✓ | ✓ |
| CLÍNICA MÉDICA W - DERMOCLIN | | ✓ | ✓ |
| CLÍNICA MÉDICA FAMÍLIA SOUZA PARTMED | | | ✓ |
| GUARULHOS | | | |
| DAVITA SERVIÇOS DE NEFROLOGIA - CINE | | ✓ | ✓ |
| ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA PAULISTA | | ✓ | ✓ |
| HOSPITAL DE OLHOS DE SP | | ✓ | ✓ |
| MED CLÍNICA SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS | | ✓ | ✓ |
| MED LEE SERVIÇOS MÉDICOS - CLÍNICA REVITA | | ✓ | ✓ |
| CLÍNICA DE SAÚDE HOLOSSOMÁTICA | | | ✓ |
| CLÍNICA MÉDICA SANTA IZABEL | | | ✓ |
| REGIÃO DO ABC | | | |
| CENCOR | ✓ | ✓ | ✓ |
| CENCOR CLÍNICA GERAL E CARDIOLOGIA - DIADEMA | ✓ | ✓ | ✓ |
| CLÍNICA MÉDICA ANA DOOR - DIADEMA | ✓ | ✓ | ✓ |
| CLÍNICA MÉDICA ANA DORR | ✓ | ✓ | ✓ |
| CLIMECI - CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA DO GRANDE ABC-SÃO BERNARDO DO CAMPO | | ✓ | ✓ |
| CLÍNICA DE OLHOS CASTELO BRANCO - DIADEMA | | ✓ | ✓ |
| DAVITA SERVIÇOS DE NEFROL - SÃO BERNARDO DO CAMPO | | ✓ | ✓ |
| HOSPITAL DE OLHOS DE SP | | ✓ | ✓ |
| OFTALMOMED CLÍNICA E CIRURGIA DE OLHOS | | ✓ | ✓ |
| SERFIS SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO FÍSICA - MAUÁ | | ✓ | ✓ |
| CLÍNICA TAKARA - DIADEMA | | | ✓ |
| JMS EQUIPAMENTOS E MEDICINA | | | ✓ |
| OUTRAS LOCALIDADES | | | |
| CEMEAP CENTRO MÉDICO - SUZANO | | | ✓ |
| CLÍNICA MÉDICA DR. ROGÉRIO MATTOS HOCHHEIM - TABOÃO DA SERRA | | | ✓ |
| DAVITA SERVIÇOS DE NEFROL - ITAPECERICA DA SERRA | | ✓ | ✓ |
| CENTRO MÉDICO SÃO LUCAS - ITAQUAQUECETUBA | | ✓ | ✓ |
| CLÍNICA DE ESPECIALIDADE MÉDICA MASTER RISIERI - PÓA | | ✓ | ✓ |

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



RESUMO DA REDE HOSPITALAR MÉDICA CREDENCIADA*

| LABORATÓRIOS | AMP 130 | AMP 160 | AMP 260 |
|-------------------------------------------------------|---------|---------|---------|
| REDE REFERENCIADA | | | |
| VIDAS DIAGNÓSTICOS - UNIDADE OSASCO | ✓ | ✓ | ✓ |
| VIDAS DIAGNÓSTICOS - UNIDADE CAMPO LIMPO | ✓ | ✓ | ✓ |
| VIDAS DIAGNÓSTICOS - UNIDADE PARANAGUÁ | ✓ | ✓ | ✓ |
| VIDAS DIAGNÓSTICOS - UNIDADE SABARÁ | ✓ | ✓ | ✓ |
| VIDAS DIAGNÓSTICOS - UNIDADE ZONA LESTE | ✓ | ✓ | ✓ |
| REDE CREDENCIADA | | | |
| ADECLIN ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E CLÍNICA | ✓ | ✓ | ✓ |
| CLÍNICA SCHMILLEVITCH - DIAGNOSTICOS POR IMAGEM | ✓ | ✓ | ✓ |
| DIFFUSION MEDICINA DIAGNÓSTICA | ✓ | ✓ | ✓ |
| LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANITAS | ✓ | ✓ | ✓ |
| RADIOCLÍNICA TADAO MORI | ✓ | ✓ | ✓ |
| AUTOLOGUS LABORATÓRIO | | ✓ | ✓ |
| BIOCENTER DIAGNÓSTICOS LABORATORIAIS - DIADEMA | | ✓ | ✓ |
| BIOCENTER DIAGNÓSTICOS LABORATORIAIS - MAUÁ | | ✓ | ✓ |
| BIOCENTER LABORATÓRIO CLÍNICO - SÃO BERNARDO DO CAMPO | | ✓ | ✓ |
| CID - CENTRO INTEGRADO DE DIAGNÓSTICO | | ✓ | ✓ |
| DR. EXAMES MEDICINA DIAGNÓSTICA | | ✓ | ✓ |
| ENZILAB ANÁLISES CLÍNICAS | | ✓ | ✓ |
| LABMAX DIAGNÓSTICOS - MATUKIWA | | ✓ | ✓ |
| LABORATÓRIO MÉDICO DE PATOLOGIA CLÍNICA - SÃO MIGUEL | | ✓ | ✓ |
| LABORATÓRIO ZONA SUL | | ✓ | ✓ |
| LAVITTA | | ✓ | ✓ |
| SANTA CLARA LABORATÓRIO MÉDICO | | ✓ | ✓ |
| VITAL LAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS | | ✓ | ✓ |
| A+ MEDICINA DIAGNÓSTICA | | | ✓ |
| ALBOR DIAGNÓSTICOS LABORATORIAIS | | | ✓ |
| ANACLIN | | | ✓ |
| ANALITCS EXAMES LABORATORIAIS | | | ✓ |
| AVANTE MEDICINA DIAGNÓSTICA | | | ✓ |
| ESPECIALIDADES ANALÍTICAS EXAMES LABORATORIAIS | | | ✓ |
| FEMME LABORATÓRIO DA MULHER | | | ✓ |
| GRANJA JULIETA LABORATÓRIO | | | ✓ |
| HEMOCÍTO LABORATÓRIO MÉDICO DE ANÁLISES CLÍNICAS | | | ✓ |
| MÁXIMO CENTRO DE DIAGNÓSTICOS | | | ✓ |

- A rede de prestadores assistenciais - Clínicas, Médicos, Laboratórios, Hospitais, dentre outras e atualizações, encontra-se disponível no Portal Corporativo www.ameplansaude.com.br e na Central de Atendimento ao Cliente (11) 2766.1800, e também, pelo Aplicativo Ameplan - Beneficiários, a ser baixado via Android ou IOS.

- Consulte sempre as informações da rede assistencial antes do contato com o prestador ou de se dirigir a um dos serviços para atendimento.

- Em caso de dúvidas ou de informações, contate a Central de Atendimento através do telefone (11) 2766-1800.

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