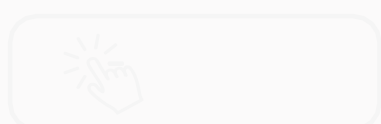




Manual de VENDAS 2024



entidades
conveniadas

rede
credenciada

vigências

carências

tabela de
preços

Quem pode
aderir



Quem Somos

Uma moderna instituição em **gestão de contratos coletivos** que busca constantemente a inovação tecnológica e de processos.

Somos leais às diretrizes acordadas, zelando pelo equilíbrio econômico dos planos.

Oferecemos os **melhores produtos da Saúde suplementar** visando o acesso a importantes redes de atendimento em todo o território nacional.



 mounthermon.com.br

 [@mounthermonoficial](https://www.instagram.com/mounthermonoficial)



Sobre a Ampla

Saúde e Tecnologia de mãos dadas, com o objetivo de ampliar sua saúde. Saúde e tecnologia devem estar 100% conectados. Por isso, somos uma operadora em constante evolução digital, buscando trazer o que há de mais avançado para o seu bem-estar! Somos a Ampla, e queremos ampliar a sua vida!

Rede Credenciada



Para consultar a rede,
clique no botão abaixo:

[Clique Aqui!](#)

Vigência / Fechamento

Data de entrega Fechamento*	Vigência	Vencimento**
Até o dia 30 ou 31	dia 16 do mês subsequente	20
Até o dia 15	dia 01 do mês subsequente	07

*Sujeito a alterações, consulte seu gestor

**Sem alteração posterior

Entidades Conveniadas

Entidade Conveniada	Público Alvo	Comprovantes Exigidos	Valor Associativo
ABRAER	Estudantes do ensino regulamentar	Comprovante de Matrícula atual ou Declaração de Instituição de Ensino Timbrada / Carimbada (Original)	R\$ 5,00
ABRAFPPE	Associação Brasileira dos Funcionários Públicos do Poder Executivo	Contracheque ou Cópia da Carteira de Trabalho Profissional, Carteirinha Profissional comprovando que é funcionário de órgão público.	R\$ 5,00
ANACAV	Associação Nacional do Comércio Atacadista e Varejista	Holerite para funcionários ou Cópia da Carteira de Trabalho Profissional; CNPJ para empresário	R\$ 5,00
IBEES	Estudantes do Ensino Superior	Comprovante de Matrícula atual ou Declaração de Instituição de Ensino Superior Timbrada / Carimbada (Original)	R\$ 5,00
INCAPEB	Cabelereiros e Profissionais da Estética e Beleza	Comprovante de atuação como profissional da área ou certificado de curso de aperfeiçoamento ou qualificação profissional do ramo.	R\$ 5,00
UNIPRO	Profissionais Liberais	Comprovação através de carteira/ registro nos conselhos pertinentes das profissões liberais, certificado de conclusão do Curso;	R\$ 5,00

*Em breve serão adicionadas novas entidades conveniadas de forma digital sem aviso prévio

Quem pode aderir

Titulares:

Beneficiários de 7 (sete) anos à 66 (sessenta e seis) anos 11(onze) meses e 29 (vinte e nove) dias.

Dependentes dos titulares ativos:

- O cônjuge
- O filho e o enteado, solteiros até 34 anos incompletos 33 anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias)
- O menor que, por determinação judicial, que se encontre sob a guarda e responsabilidade do BENEFICIÁRIO TITULAR ou sob sua tutela é não possua bens para seu próprio sustento até 18 (dezoito) anos incompletos: 17 (dezessete) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias
- O convivente, havendo união estável, na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;

DOCUMENTOS PESSOAIS OBRIGATÓRIOS

Titular

(MENOR DE 18 ANOS):

ENTIDADE ABRAER (ESTUDANTES A PARTIR DE 7 ANOS)

- ✓ CPF ou RG, Certidão de nascimento
- ✓ Cartão do SUS
- ✓ Comprovante de endereço
- ✓ Comprovante de vínculo associativo -
- ✓ Carteirinha estudantil com foto;
- ✓ CPF e RG do representante legal e financeiro (pais ou quem tem tutela).

Titular

(MAIOR DE 18 ANOS E DEPENDENTES):

- ✓ CPF ou RG, Certidão de nascimento
- ✓ Cartão do SUS
- ✓ Comprovante de endereço
- ✓ Comprovante de vínculo associativo
- ✓ Cônjuge: Certidão de casamento;
- ✓ Companheiro: Declaração Pública de União Estável, Certidão de União Estável, declaração de convivência marital com reconhecimento de firma do declarante ou Certidão de Nascimento dos filhos em comum.

Carências

TABELA DE CARÊNCIAS CONTRATUAIS

Itens	Carência	Grupo de Procedimentos	Carência
A	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	24 HORAS
		URGÊNCIA (Acidentes pessoais) / EMERGÊNCIA (Risco imediato à vida ou lesões irreparáveis)	
B	CONSULTAS	CONSULTA MÉDICA AMBULATORIAL	30 DIAS
C	EXAMES SIMPLES	LABORATÓRIO SIMPLES	30 DIAS
		RADIOGRAFIA SIMPLES	
		ELETROCARDIOGRAMA	
		PAPANICOLAU	
D	EXAMES DE MÉDIA COMPLEXIDADE	ULTRASSONOGRRAFIA	90 DIAS
		RADIOGRAFIA CONTRASTADOS	
		LABORATÓRIO DE MÉDIA COMPLEXIDADE	
		TESTE ERGOMÉTRICO, MAPA, HOLTER	
		EXAMES OFTALMOLÓGICOS SIMPLES	
		EXAMES OBSTÉTRICOS	
		AUDIOMETRIAS	
E	TERAPIAS	NUTRIÇÃO	180 DIAS
		FONOAUDIOLOGIA	
		PSICOLOGIA	
		FISIOTERAPIA	
		ACUPUNTURA	
F	EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE	CINTILOGRAFIAS	180 DIAS
		LABORATÓRIO DE ALTA COMPLEXIDADE	
		TOMOGRAFIAS	
		RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	
		PUNÇÕES GUIADAS/ANATOMOPATOLÓGICO	
		ENDOSCOPIAS	
		MAMOGRAFIAS	
		DENSITOMETRIA ÓSSEA	
		EXAMES OFTALMOLÓGICOS COMPLEXOS	
		DOPPLER	
G	DEMAIS PROCEDIMENTOS	CITOLOGIA	180 DIAS
		PEQUENAS CIRURGIAS	
		COLOCAÇÃO DE DIU	
		QUIMIOTERAPIA	
		RADIOTERAPIA	
		HEMODIÁLISE	
		BIÓPSIAS	
H	INTERNAÇÕES E CIRURGIAS		180 DIAS
I	PARTO A TERMO		300 DIAS
J	PRÉ-EXISTÊNCIAS		24 MESES
L	TERAPIAS ESPECIAIS	TERAPIAS ESPECIAIS COM DUT (terapia antineoplásica oral, terapia imunobiológica, terapias isoladas ou multidisciplinares com métodos específicos - ABA, BOBATH e outras) e outros procedimentos cobertos não previstos nos demais itens	180 DIAS

Condições Exclusivas de Redução de Carências - SP e RJ

TABELA DE CARÊNCIAS			
Grupos	Grupo de Procedimentos	Carência Promocional (válida para SP e RJ até a vigência 01/05/24)	Compra De Carências Advindos Da Concorência SP e RJ
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	24 HORAS	24 HORAS
	URGÊNCIA (Acidentes pessoais) / EMERGÊNCIA (Risco imediato à vida ou lesões irreparáveis)		
CONSULTAS	CONSULTA MÉDICA AMBULATORIAL	30 DIAS	24 HORAS
EXAMES SIMPLES	LABORATÓRIO SIMPLES	30 DIAS	24 HORAS
	RADIOGRAFIA SIMPLES		
	ELETROCARDIOGRAMA		
	PAPANICOLAU		
PROCEDIMENTOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	ULTRASSONOGRAFIA	90 DIAS	30 DIAS
	RADIOGRAFIA CONTRASTADOS		
	LABORATÓRIO DE MÉDIA COMPLEXIDADE		
	TESTE ERGOMÉTRICO, MAPA, HOLTER		
	EXAMES OFTALMOLÓGICOS SIMPLES		
	EXAMES OBSTÉTRICOS		
	AUDIOMETRIAS		
TERAPIAS	NUTRIÇÃO	180 DIAS	180 DIAS
	FONOAUDIOLOGIA		
	PSICOLOGIA		
	FISIOTERAPIA		
	ACUPUNTURA		
EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE	CINTILOGRAFIAS	180 DIAS	60 DIAS
	LABORATÓRIO DE ALTA COMPLEXIDADE		
	TOMOGRAFIAS		
	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA		
	PUNÇÕES GUIADAS/ANATOMOPATOLÓGICO		
	ENDOSCOPIAS		
	MAMOGRAFIAS		
	DENSITOMETRIA ÓSSEA		
	EXAMES OFTALMOLÓGICOS COMPLEXOS		
	DOPPLER		
DEMAIS PROCEDIMENTOS	CITOLOGIA	180 DIAS	60 DIAS
	PEQUENAS CIRURGIAS		
	COLOCAÇÃO DE DIU		
	BIÓPSIAS		180 DIAS
	RADIOTERAPIA		
HEMODIÁLISE	180 DIAS		
TERAPIAS ESPECIAIS	QUIMIOTERAPIA	180 DIAS	180 DIAS
	TERAPIAS ESPECIAIS COM DUT (terapia antineoplásica oral, terapia imunobiológica, terapias isoladas ou multidisciplinares com métodos específicos - ABA, BOBATH e outras) e outros procedimentos cobertos não previstos nos demais itens		
INTERNAÇÕES E CIRURGIAS		180 DIAS	120 DIAS
PARTO A TERMO		300 DIAS	300 DIAS
PRÉ-EXISTÊNCIAS		24 MESES	24 MESES

CONDIÇÕES PARA CARÊNCIA PROMOCIONAL

a) Consulte seu gestor quanto a validade/ período da promoção

CONDIÇÕES PARA CARÊNCIA SP E RJ

Para que o solicitante seja elegível à redução de carências, devem ser respeitadas as condições a seguir:

Redução de carência somente para SP e RJ, de 5 anos até 58 anos.

- Possuir um plano de saúde da “Relação de operadoras congêneres”, listadas a seguir, por um período igual ou maior que 12 (doze) meses ininterruptos, e residir nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro;
- O plano anteriormente contratado deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo, 60 (sessenta) dias do início de vigência do benefício decorrente desta Proposta;
- Consulte seu gestor quanto a validade/ período da promoção.
- Ter 1 ano do antigo plano
- Carta de permanência do antigo plano (OBS; NÃO É ACEITO CARTA DE PORTABILIDADE)
- OS 3 ÚLTIMOS BOLETOS PAGOS DO ANTIGO PLANO.
- Carteirinha do antigo plano.

Não será aplicável para vidas menores que 5 (CINCO) anos de idade, e acima de 58 (CINQUENTA E OITO) anos de idade. A redução de carência, não será aplicável para vidas que estejam cumprido contratos na modalidade CPT nas operadoras congêneres de origem autorizadas.

NÃO serão reduzidas carências para proponentes que se enquadrem em qualquer uma das seguintes condições:

- Proponente oriundo de planos exclusivamente hospitalares ou ambulatoriais;
- Proponente portador de lesões preexistentes declaradas da Declaração de Saúde na proposta;
- Proponente oriundo de planos não regulamentados pela lei n° 9.656/98;
- Proponente advindo de operadora/seguradora não constantes na relação de Operadoras Congêneres, listadas a seguir.
- Proponente cuja data do pagamento do último valor mensal do plano anterior seja superior a 60 (sessenta) dias da data de início de vigência do benefício decorrente desta Proposta.
- A redução de carência, não será aplicável para vidas que estejam cumprido contratos na modalidade CPT nas operadoras congêneres de origem autorizadas.

Relação de Operadoras Congêneres

Allianz	GNDI SP RJ	Sompo Seguros
Amil	Omint	Seguros Unimed
Bradesco	One Health	SulAmérica
Golden Cross	Unimed ^s (exceto Unimed Vertente do Caparaó, Unimed Volta Redonda e Unimed Angra dos Reis)	

Documentação necessária

Atendidas as condições para a redução de carências, deve cada proponente, obrigatoriamente, anexar cópia legível dos documentos a seguir, para análise e aprovação da Operadora:

- Carta da Operadora/Seguradora, contendo informações como o período de permanência, plano e acomodação;
- Cópia digital do cartão de identificação da congênera, desde que contenha a data de início de vigência;

*No caso de plano de origem na contratação “coletiva empresarial” fica dispensado o comprovante de pagamento do beneficiário.

Cobertura Parcial Temporária (CPT)

Além das carências descritas acima, havendo na “Declaração de Saúde” a informação sobre doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s) da(s) qual(is) o solicitante titular e/ou seu(s) dependente(s) saiba(m) ser portador(es), seja por diagnóstico feito ou conhecido, poderá ser aplicada pela Operadora a Cobertura Parcial Temporária (CPT), a qual admite, por um período ininterrupto de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da data de início de vigência do benefício, a suspensão da cobertura para Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados à(s) doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s) declarada(s), como, por exemplo, obesidade mórbida.



TABELA DE PREÇOS



2024



Tabela de Vendas Brasil*

TABELA COLETIVO POR ADESÃO		
FAIXA ETÁRIA	493.520/22-9 AMPLA JOY AD QC NAC 2.0	493.522/22-5 AMPLA JOY AD QP NAC 2.0
0 a 18 anos	R\$ 285,93	R\$ 345,49
19 a 23 anos	R\$ 349,15	R\$ 421,88
24 a 28 anos	R\$ 466,88	R\$ 564,13
29 a 33 anos	R\$ 520,14	R\$ 628,49
34 a 38 anos	R\$ 571,32	R\$ 690,33
39 a 43 anos	R\$ 670,03	R\$ 809,60
44 a 48 anos	R\$ 716,53	R\$ 865,78
49 a 53 anos	R\$ 933,43	R\$ 1.127,86
54 a 58 anos	R\$ 1.412,94	R\$ 1.707,25
59 anos ou +	R\$ 1.691,28	R\$ 2.043,57
Segmentação assistencial	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	
Acomodação	Enfermaria	Apartamento
Mecanismo de Regulação	Sem Coparticipação	
Abrangência	Nacional	
Area de Vendas	<ul style="list-style-type: none"> • PERNAMBUCO (RECIFE (REGIÃO METROPOLITANA) / CARUARU / PETROLINA / GOIANA) • BAHIA (SALVADOR (REGIÃO METROPOLITANA) / FEIRA DE SANTANA) • AMAZONAS (MANAUS) • SÃO PAULO (REGIÃO METROPOLITANA / CAMPINAS / SANTOS / SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SÃO JOSÉ DO RIO PRETO / SOROCABA / RIBEIRÃO PRETO/ATIBAIA) • RIO DE JANEIRO (REGIÃO METROPOLITANA) • ESPÍRITO SANTO (REGIÃO METROPOLITANA DE VITÓRIA) • MINAS GERAIS (REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE/ UBERLANDIA) • PARANÁ (REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA) 	

Tabela de Vendas

EXCLUSIVO PARA BRASÍLIA


TABELA COLETIVO POR ADESÃO		
FAIXA ETÁRIA	493.520/22-9 AMPLA JOY AD QC NAC 2.0 - DF	493.522/22-5 AMPLA JOY AD QP NAC 2.0 - DF
0 a 18 anos	R\$ 528,86	R\$ 638,99
19 a 23 anos	R\$ 645,79	R\$ 780,25
24 a 28 anos	R\$ 863,56	R\$ 1.043,40
29 a 33 anos	R\$ 962,08	R\$ 1.162,41
34 a 38 anos	R\$ 1.056,74	R\$ 1.276,78
39 a 43 anos	R\$ 1.239,30	R\$ 1.497,41
44 a 48 anos	R\$ 1.325,35	R\$ 1.601,32
49 a 53 anos	R\$ 1.727,13	R\$ 2.086,06
54 a 58 anos	R\$ 2.613,47	R\$ 3.157,68
59 anos ou +	R\$ 3.128,31	R\$ 3.779,75
Segmentação assistencial	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	
Acomodação	Enfermaria	Apartamento
Mecanismo de Regulação	Sem coparticipação	
Abrangência	Nacional	
Area de vendas	DISTRITO FEDERAL (BRASÍLIA)	

Tabela de Vendas

EXCLUSIVO PARA MANAUS

TABELA COLETIVO POR ADESÃO		
FAIXA ETÁRIA	491.239/22-0 AMPLA JOY AD QC RMM	491.237/22-3 AMPLA JOY AD QP RMM
0 a 18 anos	R\$ 258,90	R\$ 336,58
19 a 23 anos	R\$ 297,74	R\$ 387,06
24 a 28 anos	R\$ 341,75	R\$ 444,27
29 a 33 anos	R\$ 354,79	R\$ 511,61
34 a 38 anos	R\$ 453,08	R\$ 588,98
39 a 43 anos	R\$ 525,58	R\$ 683,29
44 a 48 anos	R\$ 634,33	R\$ 824,65
49 a 53 anos	R\$ 825,93	R\$ 1.073,68
54 a 58 anos	R\$ 1.115,92	R\$ 1.450,67
59 anos ou +	R\$ 1.550,85	R\$ 2.016,11
Segmentação assistencial	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	
Acomodação	Enfermaria	
Mecanismo de Regulação	Sem Coparticipação	
Abrangência	Manaus, Careiro da Várzea, Iranduba, Itacoatiara, Manacapuru, Novo Airão, Presidente Figueiredo e Rio Preto da Eva	
Area de vendas	AMAZONAS (MANAUS)	

*Plano Regional

 voltar ao topo

100% digital

ampla
SAÚDE



ANS n.º 42272-0 | ANS n.º 42167-7