

Tabela Amil Saúde | Com Coparticipação - Empresarial - PME



Referência: Dezembro/2017 - Taxa de Inscrição: 50,00 por contrato

PME

Faixa Etária	Amil 200 Regional QC 02 a 29 vidas	Amil 200 Regional QP 02 a 29 vidas
Acomodação	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 167.38	R\$ 182.19
19 a 23	R\$ 209.23	R\$ 227.74
24 a 28	R\$ 261.54	R\$ 284.67
29 a 33	R\$ 287.70	R\$ 313.14
34 a 38	R\$ 302.08	R\$ 328.80
39 a 43	R\$ 332.29	R\$ 361.69
44 a 48	R\$ 415.36	R\$ 452.11
49 a 53	R\$ 456.90	R\$ 497.33
54 a 58	R\$ 571.12	R\$ 621.66
59 ou +	R\$ 999.46	R\$ 1087.92

Reembolsos

Planos	Amil 200 Regional QC 02 a 29 vidas	Amil 200 Regional QP 02 a 29 vidas

PME

Faixa Etária	Amil 400 QC 02 a 29 vidas	Amil 400 QP 02 a 29 vidas	Amil 500 QP 02 a 29 vidas	Amil 700 QP 02 a 29 vidas
Acomodação	Enf.	Apto.	Apto.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 187.34	R\$ 202.19	R\$ 242.52	R\$ 305.65
19 a 23	R\$ 234.17	R\$ 252.74	R\$ 303.16	R\$ 382.07
24 a 28	R\$ 292.71	R\$ 315.93	R\$ 378.94	R\$ 477.58
29 a 33	R\$ 321.98	R\$ 347.52	R\$ 416.84	R\$ 525.34
34 a 38	R\$ 338.08	R\$ 364.89	R\$ 437.68	R\$ 551.60
39 a 43	R\$ 371.89	R\$ 401.38	R\$ 481.46	R\$ 606.76
44 a 48	R\$ 464.86	R\$ 501.73	R\$ 601.83	R\$ 758.45
49 a 53	R\$ 511.35	R\$ 551.91	R\$ 662.01	R\$ 834.30
54 a 58	R\$ 639.19	R\$ 689.88	R\$ 827.51	R\$ 1042.88
59 ou +	R\$ 1118.60	R\$ 1207.30	R\$ 1448.15	R\$ 1825.05

Reembolsos

Planos	Amil 400 QC 02 a 29 vidas	Amil 400 QP 02 a 29 vidas	Amil 500 QP 02 a 29 vidas	Amil 700 QP 02 a 29 vidas
	Colesterol (HDL) - R\$8,00 Colesterol Total - R\$4,48 Consultas Médicas - R\$70,00 Eletrocardiograma - R\$14,40 Endoscopia Digestiva - R\$76,80 Hemograma Completo - R\$9,60 Ressonância Magnética do Crânio - R\$677,99 RX de Tórax - R\$16,70 Tomografia de Crânio - R\$261,19 Ultrassom Obstétrico - R\$44,80 Ultrassom Pélvico - R\$33,60	Colesterol (HDL) - R\$8,00 Colesterol Total - R\$4,48 Consultas Médicas - R\$70,00 Eletrocardiograma - R\$14,40 Endoscopia Digestiva - R\$76,80 Hemograma Completo - R\$9,60 Ressonância Magnética do Crânio - R\$677,99 RX de Tórax - R\$16,70 Tomografia de Crânio - R\$261,19 Ultrassom Obstétrico - R\$44,80 Ultrassom Pélvico - R\$33,60	Colesterol (HDL) - R\$8,00 Colesterol Total - R\$4,48 Consultas Médicas - R\$105,00 Eletrocardiograma - R\$14,40 Endoscopia Digestiva - R\$76,80 Hemograma Completo - R\$9,60 Ressonância Magnética do Crânio - R\$677,99 RX de Tórax - R\$16,70 Tomografia de Crânio - R\$261,19 Ultrassom Obstétrico - R\$44,80 Ultrassom Pélvico - R\$33,60	Colesterol (HDL) - R\$16,00 Colesterol Total - R\$8,96 Consultas Médicas - R\$175,00 Eletrocardiograma - R\$28,80 Endoscopia Digestiva - R\$153,60 Hemograma Completo - R\$19,20 Ressonância Magnética do Crânio - R\$1355,98 RX de Tórax - R\$33,39 Tomografia de Crânio - R\$522,37 Ultrassom Obstétrico - R\$89,60 Ultrassom Pélvico - R\$67,20

PME

Faixa Etária	Amil 200 Regional QC 30 a 99 vidas	Amil 200 Regional QP 30 a 99 vidas

Acomodação	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 159.01	R\$ 173.07
19 a 23	R\$ 198.77	R\$ 216.34
24 a 28	R\$ 248.46	R\$ 270.43
29 a 33	R\$ 273.31	R\$ 297.47
34 a 38	R\$ 286.97	R\$ 312.34
39 a 43	R\$ 315.67	R\$ 343.58
44 a 48	R\$ 394.59	R\$ 429.48
49 a 53	R\$ 434.06	R\$ 472.42
54 a 58	R\$ 542.57	R\$ 590.53
59 ou +	R\$ 949.51	R\$ 1033.43

Reembolsos

Planos	Amil 200 Regional QC 30 a 99 vidas	Amil 200 Regional QP 30 a 99 vidas

PME

Faixa Etária	Amil 400 QC 30 a 99 vidas	Amil 400 QP 30 a 99 vidas	Amil 500 QP 30 a 99 vidas	Amil 700 QP 30 a 99 vidas
Acomodação	Enf.	Apto.	Apto.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 177.97	R\$ 192.08	R\$ 230.40	R\$ 290.37
19 a 23	R\$ 222.47	R\$ 240.10	R\$ 288.00	R\$ 362.96
24 a 28	R\$ 278.09	R\$ 300.12	R\$ 360.00	R\$ 453.70
29 a 33	R\$ 305.90	R\$ 330.14	R\$ 396.00	R\$ 499.07
34 a 38	R\$ 321.19	R\$ 346.65	R\$ 415.80	R\$ 524.02
39 a 43	R\$ 353.31	R\$ 381.31	R\$ 457.38	R\$ 576.43
44 a 48	R\$ 441.64	R\$ 476.63	R\$ 571.73	R\$ 720.54
49 a 53	R\$ 485.80	R\$ 524.30	R\$ 628.90	R\$ 792.60
54 a 58	R\$ 607.25	R\$ 655.38	R\$ 786.13	R\$ 990.75
59 ou +	R\$ 1062.69	R\$ 1146.92	R\$ 1375.73	R\$ 1733.82

Reembolsos

Planos	Amil 400 QC 30 a 99 vidas	Amil 400 QP 30 a 99 vidas	Amil 500 QP 30 a 99 vidas	Amil 700 QP 30 a 99 vidas
	Colesterol (HDL) - R\$8,00 Colesterol Total - R\$4,48 Consultas Médicas - R\$70,00 Eletrocardiograma - R\$14,40 Endoscopia Digestiva - R\$76,80 Hemograma Completo - R\$9,60 Ressonância Magnética do Crânio - R\$677,99 RX de Tórax - R\$16,70 Tomografia de Crânio - R\$261,19 Ultrassom Obstétrico - R\$44,80 Ultrassom Pélvico - R\$33,60	Colesterol (HDL) - R\$8,00 Colesterol Total - R\$4,48 Consultas Médicas - R\$70,00 Eletrocardiograma - R\$14,40 Endoscopia Digestiva - R\$76,80 Hemograma Completo - R\$9,60 Ressonância Magnética do Crânio - R\$677,99 RX de Tórax - R\$16,70 Tomografia de Crânio - R\$261,19 Ultrassom Obstétrico - R\$44,80 Ultrassom Pélvico - R\$33,60	Colesterol (HDL) - R\$8,00 Colesterol Total - R\$4,48 Consultas Médicas - R\$105,00 Eletrocardiograma - R\$14,40 Endoscopia Digestiva - R\$76,80 Hemograma Completo - R\$9,60 Ressonância Magnética do Crânio - R\$677,99 RX de Tórax - R\$16,70 Tomografia de Crânio - R\$261,19 Ultrassom Obstétrico - R\$44,80 Ultrassom Pélvico - R\$33,60	Colesterol (HDL) - R\$16,00 Colesterol Total - R\$8,96 Consultas Médicas - R\$175,00 Eletrocardiograma - R\$28,80 Endoscopia Digestiva - R\$153,60 Hemograma Completo - R\$19,20 Ressonância Magnética do Crânio - R\$1355,98 RX de Tórax - R\$33,39 Tomografia de Crânio - R\$522,37 Ultrassom Obstétrico - R\$89,60 Ultrassom Pélvico - R\$67,20

REDE CREDENCIADA 1 - Amil 200

HOSPITAIS

RECIFE

Recife

- [CIAM - Centro Integrado de Assist. à Saúde da Mulher - H/M/PS](#)
- [Hospital Albert Sabin - H/PS](#)
- [Hospital de Ávila - H/M/PS](#)
- [Hospital de Boa Viagem - H/PS](#)
- [Hospital Maria Lucinda \(Casa de Saúde\) - H](#)
- [Hospital Santa Teresinha Ltda - H](#)

DEMAIS REGIÕES

Cabo de Santo Agostinho

- [Sociedade Hospital Samaritano - H/M/PS/A](#)

Jaboatão dos Guararapes

- [Hospital Memorial Guararapes - H/M/PS/A](#)
- [Hospital Nossa Senhora da Piedade - H/PS](#)

Olinda

<ul style="list-style-type: none"> • Hospital São Marcos - H/PS • Otorrinos Recife - H/PS • Pronto Socorro Infantil Jorge de Medeiros - H/PS • Visão Center - Clínica Oftalmológica - H/PS 	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital Esperança Olinda - H/PS • SEOPE - Serviço Oftalmológico de Pernambuco - H Paulista • Hospital Nossa Senhora do Ó Paulista - H/PS
DEMAIS REGIÕES	
Cabo de Santo Agostinho	
<ul style="list-style-type: none"> • Casa Saúde e Maternidade São Sebastião - H/M/PS/A 	
REDE CREDENCIADA 2 - Amil 400	
HOSPITAIS	
RECIFE Recife <ul style="list-style-type: none"> • HOPE - Hospital de Olhos de Pernambuco - H/PS • Hospital de Olhos Santa Luzia - H/PS/A • Hospital Esperança Recife - H/M/PS • Hospital Jayme da Fonte - H/PS 	RECIFE Recife <ul style="list-style-type: none"> • Hospital Memorial São José - H/M/PS • Hospital Santa Joana de Recife - H/M/PS • IOR - Instituto de Olhos do Recife - H/PS
REDE CREDENCIADA 3 - Amil 500	
HOSPITAIS	
RECIFE Recife <ul style="list-style-type: none"> • CENOR - Centro de Olhos do Recife - H 	RECIFE Recife <ul style="list-style-type: none"> • Hospital da Visão de Pernambuco - H
REDE CREDENCIADA 4 - Amil 700	
HOSPITAIS	
RECIFE Recife <ul style="list-style-type: none"> • Real Hospital Português - H/M/PS 	

Grupo de benefícios	Carência Contratual	PRC 413	PRC 128	PRC 129	PRC 398
Carência – consulta eletiva em consultório, clínica ou centro médico.	30 Dias	1 Dia	1 Dia	1 Dia	0
Carência – exames e procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos.	30 Dias	1 Dia	1 Dia	1 Dia	0
Carência – exames e procedimentos especiais, realizados em regime ambulatorial,	180	90	30	30	0

relacionados na cláusula contratual, exceto os especificados abaixo:	Dias	Dias	Dias	Dias	
a) Exames de endoscopia digestiva, respiratória e urológica;	180 Dias	90 Dias	30 Dias	30 Dias	0
b) Exames de ultrassonografia;	180 Dias	90 Dias	60 Dias	30 Dias	0
c) Exames radiológicos de tomografia computadorizada, de neurorradiologia, angiografia, coronariografia, mielografia, radiologia intervencionista e exames de ressonância magnética;	180 Dias	180 Dias	90 Dias	30 Dias	0
d) Exames de hemodinâmica, cardiovasculares em medicina nuclear diagnóstica e imunocintilografia;	180 Dias	180 Dias	150 Dias	60 Dias	0
e) Procedimentos terapêuticos endoscópicos digestivos, respiratórios e urológicos;	180 Dias	90 Dias	30 Dias	30 Dias	0
f) Hemodinâmica terapêutica e angioplastias;	180 Dias	180 Dias	150 Dias	60 Dias	0
g) Quimioterapia e radioterapia;	180 Dias	180 Dias	180 Dias	90 Dias	0
h) Procedimentos para litotripsia;	180 Dias	180 Dias	150 Dias	60 Dias	0
i) Videolaparoscopia e procedimentos videoassistidos com finalidade terapêutico-diagnóstica ambulatorial;	180 Dias	180 Dias	120 Dias	60 Dias	0
j) Artroscopia;	180 Dias	90 Dias	90 Dias	60 Dias	0
k) Diálise ou hemodiálise;	180 Dias	180 Dias	150 Dias	60 Dias	0

l)	Hemoterapia;	180 Dias	90 Dias	60 Dias	30 Dias	0
m)	Tratamento hiperbárico;	180 Dias	180 Dias	90 Dias	30 Dias	0
n)	Cirurgias em regime de day hospital.	180 Dias	180 Dias	120 Dias	60 Dias	0
Carência – internações em geral (não relacionadas às doenças preexistentes).		180 Dias	180 Dias	150 Dias	60 Dias	0
Carência - trabalho de parto a termo.		300 Dias	300 Dias	300 Dias	300 Dias	300 Dias
Vigência da CPT - Cobertura Parcial Temporária para doenãs preexistentes		CPT Padrão	CPT PRC	CPT PRC	CPT PRC	CPT PRC
Estarão sujeitos a CPT as internações cirúrgicas, os leitos de alta tecnologia (UTI, CTI, Unidades Neonatal, Coronariana ou Semi-intensiva) ou os procedimentos de alta complexidade para doenças preexistentes, identificados no Rol de Procedimentos da ANS – RN 262.		24 meses	24 meses	18 meses	15 meses	9 meses
Não haverá redução dos prazos para os casos de cirurgia bariátrica em obesidade mórbida, transplante, cirurgia de refração, diálise e hemodiálise, neurocirurgia, cirurgia ortopédica para hérnia de disco, desvios de coluna e de articulações, quimioterapia e radioterapia e uso de próteses, órteses e material de osteossíntese.		24 meses	24 meses	24 meses	24 meses	24 meses
<p>PRC 413 - válido para empresas de 2 a 10 beneficiários, com beneficiários sem plano prévio ou oriundos de quaisquer operadoras, sem restrição de tempo mínimo de permanência nas mesmas.</p> <p>PRC 128 - válido para empresas de 2 a 10 beneficiários, com beneficiários oriundos de quaisquer operadoras, com permanência acima de 3 (três) meses até 11 (onze) meses no plano de origem.</p> <p>PRC 129 - válido para empresas de 2 a 10 beneficiários, com beneficiários oriundos de quaisquer operadoras, com permanência acima de 12 (doze) meses no plano de origem. Válido para empresas de 11 a 29 beneficiários, com beneficiários sem plano prévio ou oriundos de quaisquer operadoras, sem restrição de tempo mínimo de permanência nas mesmas.</p> <p>PRC 398 - válido para empresas de 2 a 10 beneficiários e de 11 a 29 beneficiários, com beneficiários oriundos de operadoras congêneres, com permanência acima de 12 (doze) meses no plano de origem. Listagem de congêneres disponível no site www.amil.com.br na área "Informações complementares aos nossos contratos".</p>						

Empresa:

- Cópia do contrato social e suas alterações ou requerimento do Empresário, com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página 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:

- Funcionário recém-contratado em até 30 dias deverá enviar cópia simples das três páginas da carteira de trabalho (foto, qualificação civil e registro).

Dependentes:

- Apresentar cópia de documentação para comprovar o grau de parentesco com o titular.

Cônjuge:

- Documento de identificação do beneficiário, junto com a Declaração de União Estável, Documento de identificação de filhos em comum ou certidão de casamento.

Filhos:

- Certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove o nome do titular como pai/mãe.

Enteados:

- Documento de identificação que comprove a filiação com o cônjuge do titular, junto com a documentação que comprove o parentesco do próprio cônjuge com o titular (vide item 1).

Pais:

- Documento de identificação do beneficiário e do titular, que comprove o parentesco com o titular.

Irmãos:

- Certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove os pais em comum com o titular.

Neto

- Certidão de nascimento do beneficiário com o nome do titular como avô (ó) ou documento de identificação que comprove a filiação do beneficiário, junto com o documento de identidade dos pais do beneficiário, comprovando que o beneficiário é filho do filho do titular. **(a):**

Sobrinhos:

- Documento de identificação do beneficiário com o nome dos seus pais e documento de identificação dos pais do beneficiário, onde conste a mesma filiação do titular, comprovando que o sobrinho é filho de irmão do titular.

Padrasto e Madrasta:

- Documento de identificação que comprove o vínculo marital com o pai/mãe do titular, junto com a documentação que comprove o parentesco do pai/mãe.

Estagiários:

- Cópia do RG e CPF e do Contrato de estágio assinado e carimbado pela Instituição de Ensino e pela empresa empregadora.

Entidades:

- Estatuto Social, ata da reunião vigente, cópia do documento do responsável e guia quitada e relação do FGTS mais recente para comprovação de vínculo dos funcionários.

Empresa

com

atividade

rural:

- Cópia do CNPJ atual, DECA e INCRA (Certificado de Cadastro de Imóvel Rural).

Redução para ex – beneficiários de plano individual:

- Cópia dos 03 últimos boletos quitados, quando o boleto for quitado pela internet ou caixa eletrônico anexar o comprovante de pagamento para a conferência do código de barras;

Carteirinha com o nome do titular e dos dependentes (se houver), data de início e a vigência do plano, tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento).

Se na carteirinha não constar às informações necessárias, deverão ser enviados os seguintes documentos cópia do contrato anterior com data, nome do titular e dos dependentes (se houver), e o tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento) Ou Carta original da operadora em papel timbrado com carimbo do CNPJ.

Redução

para

ex

–

beneficiários

de

PME

e

Grupal:

- Cópia da carteirinha, carta original da empresa em papel timbrado com os seguintes requisitos, carimbo do CNPJ, nome dos titulares e seus dependentes, quando houver, tipo de acomodação do plano enfermaria ou apartamento, tempo de permanência – Início e término do plano (dia / mês / ano), nome, cargo e telefone do responsável que assinar a carta. Ou Carta de permanência da operadora anterior. Ou Cópia das 03 últimas faturas quitadas e da última relação de beneficiários, emitida pela operadora anterior.

Redução para ex-beneficiário da mesma operadora:

- Na entrega do contrato, é obrigatório, o envio de carta de cancelamento do cliente e cópia da carteirinha.

Documentação necessária para aproveitamento de carência

- Os 3 ultimos boletos pagos.
- Documentos que Comprove data de inicio do Plano anterior ou Carta de Permanência.
- Quando Oriundo de Plano empresarial, será necessário Carta da empresa constando as Seguintes informação : Operadora anterior e tempo de permanência dos Titulares e dependentes, Sendo obrigatório Carimbo do CNPJ.

Aditivos

Amil Resgate Saúde

R\$ 24,90 por titular

Amil Assistência Multiviagem Internacional

R\$ 24,90 por titular

Amil Resgate Saúde e Amil Assistência Multiviagem Internacional somente para produtos nacionais. Os preços acima só serão válidos se estiverem acompanhados dos respectivos PRCs vigentes na época da contratação. Preços válidos exclusivamente para contratos Dental PF 118-A, Dental PJ 118-A e Médico 118-A. Preços e planos válidos de 01/06/2017 até 30/09/2017 e somente para contratação no estado de Pernambuco.

Demais informações

- 1 - Produto com coparticipação para pagamento posterior com a mensalidade do plano.
- 2 - Na presença de beneficiários com idade igual ou superior à 59 ano, a cotação deverá ser submetida a cálculo atuarial. Os preços serão validados conforme condições de precificação informadas na página 8 da tabela de preços. Consulte condições comerciais estabelecidas na Normativa de Vendas.
- 3 - Nome comercial do plano: Dental 200 Nac PF Doc R.
- 4 - Nome comercial do plano: Dental 200 Nac PJCE Doc R.
- 5 - Porte I (Total de 02 à 29 vidas com, no mínimo 1 titular).
- 6 - Porte II (Total de 30 à 99 vidas).
- 7 - Valor por beneficiário. Não está incluso o plano médico, somente o custo por beneficiário do plano odontológico.

Taxa de cadastramento

R\$ 50,00 por contrato, Plano PME.

Dental 200 DOC - Pessoa Física¹ - Individual e Familiar

No cartão²: R\$ 45,08³

No Boleto: R\$ 49,00³

Carência de acordo com o PRC vigente.
Taxa de cadastramento: R\$ 15,00 por contrato

Dental 200 DOC - PME⁴

Porte I⁵

27,00³

Porte II⁶

23,00³

Isenção total de carência* após a vigência do contrato.
Taxa de cadastramento: R\$ 10,00 por contrato.

*Exceto para cobertura de prótese.

Taxa de cadastramento (médico + dental): R\$ 50,00 por contrato

Preços e Aditivos - Coparticipação

A lista dos procedimentos com a classificação e seus respectivos Grupos de Benefícios
Confira alguns exemplos de coparticipação:

COD Procedimento	Procedimento	Grupo de Benefícios	Valor Aproximado
50000560	Avaliação Nutricional	Nutrição	R\$ 10,72
30101107	Cauterização Química	Procedimentos Especiais	R\$ 11,99
40301583	Colesterol (HDL)	Exames Básicos	R\$ 1,81
40301605	Colesterol Total	Exames Básicos	R\$ 1,01
50000446	RPG - Reeducação Postural Global	Fisioterapia	R\$ 11,02
40101010	Eletrocardiograma	Exames Básicos	R\$ 5,19
40201120	Endoscopia Digestiva Alta	Exames Especiais	R\$ 54,45
40202615	Endoscopia Digestiva Alta com Biópsia e Teste de Uréase	Procedimentos Especiais	R\$ 49,97

40304361	Hemograma Completo	Exames Básicos	R\$ 2,38
30711037	Imobilização de Membro Superior	Procedimentos Básicos	R\$ 3,26
41101014	Ressonância Magnética do Crânio	Exames Especiais	R\$ 150,00
40805018	RX do Tórax (uma incidência)	Exames Básicos	R\$ 5,23
50000616	Sessão de Fonoaudiologia	Fonoaudiologia	R\$ 18,05
50000462	Sessão de Psicologia	Psicoterapia	R\$ 18,75
41001010	Tomografia do Crânio	Exames Especiais	R\$ 80,69
40901238	Ultrassom Obstétrico	Exames Especiais	R\$ 15,11
40901181	Ultrassom Pélvico	Exames Especiais	R\$ 12,73
40302040	Glicose	Exames Básicos	R\$ 1,07
40311210	Rotina de Urina (EAS)	Exames Básicos	R\$ 1,27
40316521	TSH – Hormônio Tiroestimulante	Exames Básicos	R\$ 6,19
40901300	Ultrassom Transvaginal	Exames Especiais	R\$ 19,23
40808033	Mamografia Convencional Bilateral	Exames Básicos	R\$ 24,97

Os Valores de COPARTICIPAÇÃO, demonstrados no quadro acima, foram calculados com base nos valores médios dos procedimentos e podem variar de acordo com o prestador escolhido pelo BENEFICIÁRIO.

Grupo de Benefícios	Amil 200 ¹			Amil 400 ¹			Amil 500 ¹			Amil 700 ¹		
	Valor Copart	Limite por Item	Limite por mês	Valor Copart	Limite por Item	Limite por mês	Valor Copart	Limite por Item	Limite por mês	Valor Copart	Limite por Item	Limite por mês
Consulta Eletiva e Clínicas	30%	R\$ 25,00	-	30%	R\$ 25,00	-	30%	R\$ 25,00	-	30%	R\$ 35,00	-

Consulta Hospitalar - PS	30%	R\$ 50,00	-	30%	R\$ 50,00	-	30%	R\$ 50,00	-	30%	R\$ 70,00	-
Exames Básicos	30%	R\$ 30,00	-	30%	R\$ 40,00	-	30%	R\$ 50,00	-	30%	R\$ 70,00	-
Exames Especiais	30%	R\$ 150,00	-	30%	R\$ 150,00	-	30%	R\$ 150,00	-	30%	R\$ 150,00	-
Procedimentos Basicos	30%	R\$ 30,00	-	30%	R\$ 40,00	-	30%	R\$ 50,00	-	30%	R\$ 70,00	-
Procedimentos Especiais	30%	R\$ 150,00	-	30%	R\$ 150,00	-	30%	R\$ 150,00	-	30%	R\$ 150,00	-
Psicoterapia	30%	R\$ 15,00	-	30%	R\$ 20,00	-	30%	R\$ 25,00	-	30%	R\$ 35,00	-
Fonoaudiologia	30%	R\$ 15,00	-	30%	R\$ 20,00	-	30%	R\$ 25,00	-	30%	R\$ 35,00	-
Fisioterapia	30%	R\$ 15,00	-	30%	R\$ 20,00	-	30%	R\$ 25,00	-	30%	R\$ 35,00	-
Nutrição	30%	R\$ 15,00	-	30%	R\$ 20,00	-	30%	R\$ 25,00	-	30%	R\$ 35,00	-
Quimioterapia	30%	-	R\$ 30,00	30%	-	R\$ 50,00	30%	-	R\$ 50,00	30%	-	R\$ 50,00
Diálise ou hemodiálise	30%	-	R\$ 30,00	30%	-	R\$ 50,00	30%	-	R\$ 50,00	30%	-	R\$ 50,00
Radioterapia	30%	-	R\$ 30,00	30%	-	R\$ 50,00	30%	-	R\$ 50,00	30%	-	R\$ 50,00
Internação	R\$ 160,00	-	-	R\$ 200,00	-	-	R\$ 250,00	-	-	R\$ 350,00	-	-

Para a determinação do valor de coparticipação, quando esta for cobrada em percentuais, deverá ser utilizada a seguinte fórmula de cálculo: percentual indicado na tabela de coparticipação X valor unitário do procedimento custeado pela AMIL, que pode variar em função do prestador escolhido pelo BENEFICIÁRIO. O valor da coparticipação a ser pago pelo BENEFICIÁRIO está sujeito ao LIMITE MÁXIMO DE COBRANÇA por ITEM ou EVENTO, ou ainda sujeito ao LIMITE MÁXIMO DE COBRANÇA por MÊS, não sendo cumulativo ao mês subsequente.

A lista dos procedimentos com a classificação e seus respectivos Grupos de Benefícios está disponível no site da AMIL.

Condições de precificação para PME

	Quantidade de beneficiários	Quantidade máxima de beneficiários entre 59 e 68 anos
Se, na composição das faixas etárias, o número de beneficiários com idade igual ou superior a 59 anos ultrapassar o quadro ao lado, esta tabela não poderá ser utilizada. Nesse caso, o representante comercial deverá solicitar a proposta ao gestor comercial.	de 02 a 09 vidas	1
	de 10 a 19 vidas	2
	de 20 a 29 vidas	3
	de 30 a 65 vidas	4
	de 66 a 85 vidas	5
	de 86 a 99 vidas	6

Amil Resgate Saúde e Amil Assistência Multivagem Internacional somente para produtos racionais. Preços válidos exclusivamente para contratos Dental PF 118-A, Dental PJ 118-A e Médico 118-A. Preços e planos válidos de 01/10/2017 até 31/01/2018 e somente para contratação no estado de Pernambuco.

Abrangência geográfica dos planos regionais

AMIL 200 PE - Grupo de municípios

Abreu e Lima, Cabo de Santo Agostinho, Camaragibe, Carpina, Caruaru, Escada, Garanhuns, Goiana, Gravatá, Igarassu, Ipojuca, Itapissuma, Jaboatão dos Guararapes, Olinda, Paudalho, Paulista, Petrolina, Recife, São Lourenço da Mata e Vitória de Santo Antão.

Valores, rede credenciada e informações podem sofrer alterações sem aviso prévio por parte da operadora.

ATENÇÃO! Aos valores apresentados não estão sendo somadas as taxas. As informações referentes a Preços, Redes, Carências, Documentações, Reembolsos e outros deverão ser verificadas e conferidas junto a respectiva operadora/seguradora no ATO da CONTRATAÇÃO. Esta Tabela/Ferramenta tem como objetivo facilitar o trabalho de pesquisa, porém não nos responsabilizamos por possíveis alterações que sejam feitas por parte das operadoras/seguradoras. Para maiores informações sobre a rede credenciada, consulte o Orientador Médico ou o site oficial da operadora para verificar as especialidades cobertas por cada prestador. Quaisquer outras dúvidas, como regras de comercialização ou outras dúvidas sobre o produto/plano, consulte a operadora/seguradora.