

Tabela Amil 900 | Com Coparticipação - Empresarial - PME



Referência: Julho/2018 - Taxa de Inscrição: Não Informado

PME

Faixa Etária	Amil 900 QP 02 a 29 vidas	Amil 900 QP 30 a 99 vidas
Acomodação	Apto.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 553.05	R\$ 525.40
19 a 23	R\$ 691.31	R\$ 656.74
24 a 28	R\$ 864.14	R\$ 820.93
29 a 33	R\$ 950.55	R\$ 903.02
34 a 38	R\$ 998.08	R\$ 948.17
39 a 43	R\$ 1097.89	R\$ 1042.99
44 a 48	R\$ 1372.36	R\$ 1303.74
49 a 53	R\$ 1509.59	R\$ 1434.11
54 a 58	R\$ 1886.99	R\$ 1792.64
59 ou +	R\$ 3302.24	R\$ 3137.13

Reembolsos

Planos	Amil 900 QP 02 a 29 vidas	Amil 900 QP 30 a 99 vidas
	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\$1.355,98 RX de Tórax - R\$33,39 Tomografia de Crânio - R\$522,37 Ultrassom Obstétrico - R\$89,60 Ultrassom Pélvico - R\$67,20	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\$1.355,98 RX de Tórax - R\$33,39 Tomografia de Crânio - R\$522,37 Ultrassom Obstétrico - R\$89,60 Ultrassom Pélvico - R\$67,20

REDE CREDENCIADA 3 - Amil 500 | 700 | 900

HOSPITAIS

GOIÂNIA

Goiânia

- [Amparo Maternidade - H/M](#)
- [Clínica e Maternidade Ela - H/M/PS](#)
- [Hospital Amparo - H/PS](#)
- [Hospital da Criança - H/PS](#)
- [Hospital de Acidentados Clínica Santa Isabel - H/PS/A](#)
- [Hospital Infantil de Campinas - H/PS](#)
- [Hospital Lúcio Rebelo - H/PS](#)
- [Hospital Otorrino de Goiânia - H/A](#)
- [Hospital Santa Helena - H/PS](#)

GOIÂNIA

Goiânia

- [Hospital São Francisco de Assis - H/PS](#)
- [Hospital Unique - H/A](#)
- [Hospital Urológico de Goiania - H/PS](#)
- [IMO - Instituto de Mastologia e Oncologia - H](#)
- [Instituto Panamericano da Visão - H](#)

GRANDE GOIÂNIA

Aparecida de Goiânia

- [Hospital e Clínica Santa Monica - H/PS](#)

CENTROS MÉDICOS CREDENCIADOS

Goiânia

[Clínica São Camilo - Unid. Aeroporto - Demais Especialidades](#)

LABORATÓRIOS

GOIÂNIA**Goiânia**

- Atalaia Medicina Diagnóstica
- Citocenter

GOIÂNIA**Goiânia**

- Laboratório CAPC
- Padrão Análises Clínicas

Carências válidas a partir da data de vigência do contrato.

Registro

480348185

ANS**Aditivos**

Amil Resgate Saúde R\$ 24,90 por titular

Amil Multiviagem ao Exterior R\$ 24,90 por titular

Amil Resgate Saúde e Amil Assistência Multiviagem Internacional somente para produtos nacionais. Os preços só serão válidos se estiverem acompanhados dos respectivos PRCs vigentes na época da contratação. Preços válidos exclusivamente para o contrato Médico PJ 118-3. Preços e planos válidos de 1/5/2018 a 31/5/2018 e para contratação em todo Brasil, de acordo com os estados relacionadas nesta tabela de preços.

1- Produto com coparticipação para pagamento posterior com a mensalidade do plano.

2- Na presença de beneficiários com idade igual ou superior a 59 anos, a cotação deverá ser submetida a cálculo atuarial. Os preços serão validados conforme condições de precificação informadas na página 4 desta tabela de preços. Consulte condições comerciais estabelecidas na Normativa de Vendas.

Coparticipação

Grupo de benefícios	Valor Coparticipação	Limite por Item	Limite por mês
Consultas Eletivas e Clínicas	30%	R\$ 35,00	-
Consultas Hospitalares - PS	30%	R\$ 70,00	-
Exames Básicos	30%	R\$ 70,00	-
Exames Especiais	30%	R\$ 150,00	-
Procedimentos Básicos	30%	R\$ 70,00	-
Procedimentos Especiais	30%	R\$ 150,00	-

Psicoterapia	30%	R\$ 35,00	-
Fonoaudiologia	30%	R\$ 35,00	-
Fisioterapia	30%	R\$ 35,00	-
Nutrição	30%	R\$ 35,00	-
Quimioterapia	30%	-	R\$ 50,00
Diálise ou hemodiálise	30%	-	R\$ 50,00
Radioterapia	30%	-	R\$ 50,00
Internação	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.

1- Produto com coparticipação para pagamento posterior com a mensalidade do plano.

Precificação

Condições de precificação para PME

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, deverá ser realizada a cotação	Quantidade de beneficiários	Qtd. máxima de beneficiários entre 59 e 68 anos
	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
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.