

# Tabela Amil Saúde | Com Coparticipação - Empresarial - PME



Referência: Julho/2018 - Taxa de Inscrição: Sem taxa

## 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\$ 142.55                           | R\$ 155.17                           |
| 19 a 23      | R\$ 178.19                           | R\$ 193.96                           |
| 24 a 28      | R\$ 222.74                           | R\$ 242.45                           |
| 29 a 33      | R\$ 245.01                           | R\$ 266.70                           |
| 34 a 38      | R\$ 257.26                           | R\$ 280.04                           |
| 39 a 43      | R\$ 282.99                           | R\$ 308.04                           |
| 44 a 48      | R\$ 353.74                           | R\$ 385.05                           |
| 49 a 53      | R\$ 389.11                           | R\$ 423.56                           |
| 54 a 58      | R\$ 486.39                           | R\$ 529.45                           |
| 59 ou +      | R\$ 851.18                           | R\$ 926.54                           |

## 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\$ 173.67                  | R\$ 187.44                  | R\$ 205.95                  | R\$ 229.24                  |
| 19 a 23      | R\$ 217.09                  | R\$ 234.30                  | R\$ 257.44                  | R\$ 286.55                  |
| 24 a 28      | R\$ 271.36                  | R\$ 292.89                  | R\$ 321.80                  | R\$ 358.19                  |
| 29 a 33      | R\$ 298.50                  | R\$ 322.18                  | R\$ 353.98                  | R\$ 394.01                  |
| 34 a 38      | R\$ 313.42                  | R\$ 338.29                  | R\$ 371.68                  | R\$ 413.71                  |
| 39 a 43      | R\$ 344.77                  | R\$ 372.12                  | R\$ 408.85                  | R\$ 455.08                  |
| 44 a 48      | R\$ 430.96                  | R\$ 465.16                  | R\$ 511.06                  | R\$ 568.85                  |
| 49 a 53      | R\$ 474.06                  | R\$ 511.67                  | R\$ 562.17                  | R\$ 625.74                  |
| 54 a 58      | R\$ 592.58                  | R\$ 639.59                  | R\$ 702.71                  | R\$ 782.18                  |
| 59 ou +      | R\$ 1037.02                 | R\$ 1119.29                 | R\$ 1229.74                 | R\$ 1368.82                 |

## 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<br>Colesterol Total - R\$4,48<br>Consultas Médicas - R\$70,00<br>Eletrocardiograma - R\$14,40<br>Endoscopia Digestiva - R\$76,80<br>Hemograma Completo - R\$9,60<br>Ressonância Magnética do Crânio - R\$677,99<br>RX de Tórax - R\$16,70<br>Tomografia de Crânio - R\$261,19<br>Ultrassom Obstétrico - R\$44,80<br>Ultrassom Pélvico - R\$33,60 | Colesterol (HDL) - R\$8,00<br>Colesterol Total - R\$4,48<br>Consultas Médicas - R\$70,00<br>Eletrocardiograma - R\$14,40<br>Endoscopia Digestiva - R\$76,80<br>Hemograma Completo - R\$9,60<br>Ressonância Magnética do Crânio - R\$677,99<br>RX de Tórax - R\$16,70<br>Tomografia de Crânio - R\$261,19<br>Ultrassom Obstétrico - R\$44,80<br>Ultrassom Pélvico - R\$33,60 | Colesterol (HDL) - R\$8,00<br>Colesterol Total - R\$4,48<br>Consultas Médicas - R\$105,00<br>Eletrocardiograma - R\$14,40<br>Endoscopia Digestiva - R\$76,80<br>Hemograma Completo - R\$9,60<br>Ressonância Magnética do Crânio - R\$677,99<br>RX de Tórax - R\$16,70<br>Tomografia de Crânio - R\$261,19<br>Ultrassom Obstétrico - R\$44,80<br>Ultrassom Pélvico - R\$33,60 | Colesterol (HDL) - R\$16,00<br>Colesterol Total - R\$8,96<br>Consultas Médicas - R\$175,00<br>Eletrocardiograma - R\$28,80<br>Endoscopia Digestiva - R\$153,60<br>Hemograma Completo - R\$19,20<br>Ressonância Magnética do Crânio - R\$1355,98<br>RX de Tórax - R\$33,39<br>Tomografia de Crânio - R\$522,37<br>Ultrassom Obstétrico - R\$89,60<br>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\$ 135.43                           | R\$ 147.41                           |

|         |            |            |
|---------|------------|------------|
| 19 a 23 | R\$ 169.29 | R\$ 184.26 |
| 24 a 28 | R\$ 211.61 | R\$ 253.36 |
| 29 a 33 | R\$ 232.77 | R\$ 266.03 |
| 34 a 38 | R\$ 244.41 | R\$ 292.63 |
| 39 a 43 | R\$ 268.85 | R\$ 365.79 |
| 44 a 48 | R\$ 336.06 | R\$ 402.37 |
| 49 a 53 | R\$ 369.67 | R\$ 502.96 |
| 54 a 58 | R\$ 462.09 | R\$ 880.18 |
| 59 ou + | R\$ 808.66 | R\$ 886.48 |

## 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\$ 164.99                  | R\$ 178.07                  | R\$ 195.66                  | R\$ 217.78                  |
| 19 a 23      | R\$ 206.24                  | R\$ 222.59                  | R\$ 244.58                  | R\$ 272.23                  |
| 24 a 28      | R\$ 257.81                  | R\$ 278.24                  | R\$ 305.73                  | R\$ 340.29                  |
| 29 a 33      | R\$ 283.59                  | R\$ 306.06                  | R\$ 336.30                  | R\$ 374.32                  |
| 34 a 38      | R\$ 297.76                  | R\$ 321.36                  | R\$ 353.12                  | R\$ 393.04                  |
| 39 a 43      | R\$ 327.54                  | R\$ 353.50                  | R\$ 388.43                  | R\$ 432.34                  |
| 44 a 48      | R\$ 409.42                  | R\$ 441.88                  | R\$ 485.54                  | R\$ 540.43                  |
| 49 a 53      | R\$ 450.37                  | R\$ 486.06                  | R\$ 534.09                  | R\$ 594.47                  |
| 54 a 58      | R\$ 562.96                  | R\$ 607.58                  | R\$ 667.61                  | R\$ 743.09                  |
| 59 ou +      | R\$ 985.19                  | R\$ 1063.27                 | R\$ 1168.32                 | R\$ 1300.41                 |

## 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<br>Colesterol Total - R\$4,48<br>Consultas Médicas - R\$70,00<br>Eletrocardiograma - R\$14,40<br>Endoscopia Digestiva - R\$76,80<br>Hemograma Completo - R\$9,60<br>Ressonância Magnética do Crânio - R\$677,99<br>RX de Tórax - R\$16,70<br>Tomografia de Crânio - R\$261,19<br>Ultrassom Obstétrico - R\$44,80<br>Ultrassom Pélvico - R\$33,60 | Colesterol (HDL) - R\$8,00<br>Colesterol Total - R\$4,48<br>Consultas Médicas - R\$70,00<br>Eletrocardiograma - R\$14,40<br>Endoscopia Digestiva - R\$76,80<br>Hemograma Completo - R\$9,60<br>Ressonância Magnética do Crânio - R\$677,99<br>RX de Tórax - R\$16,70<br>Tomografia de Crânio - R\$261,19<br>Ultrassom Obstétrico - R\$44,80<br>Ultrassom Pélvico - R\$33,60 | Colesterol (HDL) - R\$8,00<br>Colesterol Total - R\$4,48<br>Consultas Médicas - R\$105,00<br>Eletrocardiograma - R\$14,40<br>Endoscopia Digestiva - R\$76,80<br>Hemograma Completo - R\$9,60<br>Ressonância Magnética do Crânio - R\$677,99<br>RX de Tórax - R\$16,70<br>Tomografia de Crânio - R\$261,19<br>Ultrassom Obstétrico - R\$44,80<br>Ultrassom Pélvico - R\$33,60 | Colesterol (HDL) - R\$16,00<br>Colesterol Total - R\$8,96<br>Consultas Médicas - R\$175,00<br>Eletrocardiograma - R\$28,80<br>Endoscopia Digestiva - R\$153,60<br>Hemograma Completo - R\$19,20<br>Ressonância Magnética do Crânio - R\$1355,98<br>RX de Tórax - R\$33,39<br>Tomografia de Crânio - R\$522,37<br>Ultrassom Obstétrico - R\$89,60<br>Ultrassom Pélvico - R\$67,20 |

### REDE CREDENCIADA 1 - Amil 200

#### HOSPITAIS

#### DEMAIS REGIÕES

##### Paranaguá

- Amah Ouvido Nariz e Garganta - Clínica São Paulo - H/PS/PA

##### Pinhais

- Hospital e Maternidade de Pinhais - H/M/PS

##### São José dos Pinhais

- NovaClínica Hospital e Maternidade - H/PS/A/PA

#### CURITIBA

##### Curitiba

- Clínica Porto Seguro - H/PA

#### CURITIBA

##### Curitiba

- Hospital de Olhos do Paraná - H/PS/PA
- Hospital Erasto Gaertner - H/PS
- Hospital IPO - Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia - H/PS/A
- Hospital Pequeno Príncipe - H/PS/A
- Hospital Santa Casa de Misericórdia - H/PS/A
- Hospital Universitário Evangélico de Curitiba - H/PS/PA
- Hospital Vitória - H/PS/A/PA
- Maternidade Nossa Senhora de Fátima - H/M/PS/PA

### REDE CREDENCIADA 2 - Amil 400 | Amil 500

## HOSPITAIS

### DEMAIS REGIÕES

#### Apucarana

- Hospital da Providência - H/M/PS

#### Arapongas

- Casa de Saúde Santa Rita - H/M
- HONPAR - Hospital Norte do Paraná - H/PS/A/PA
- Irmandade da Santa Casa de Arapongas - H/M/PS/A

#### Assaí

- Climax Hospital e Maternidade Santa Rita de Assaí - H/M/PS/A

#### Bandeirantes

- Hospital São Lucas de Bandeirantes - H/M/PS/A

#### Cambé

- Hospital São Francisco Inst. Vida - H/PS/A
- Santa Casa de Misericórdia de Cambé - M/PS/A

#### Campina Grande do Sul

- Hospital Angelina Caron - H/M/PS

#### Campo Largo

- Hospital e Maternidade São Lucas - H/M/PS/A
- Hospital Nossa Senhora do Rocio - H/M/PS

#### Campo Mourão

- Hospital Santa Casa - H/M

#### Cascavel

- Hospital do Câncer de Cascavel UOPECCAN - H/A
- Hospital e Maternidade Dr. Lima - H/M/PS
- Hospital Gênesis - H/M
- Hospital Nossa Senhora da Salete - H/PS
- Hospital Olhos Centro Oftalmo Cascavel - H/A
- Hospital Policlínica Cascavel - H/PS/PA
- Hospital São Lucas - H/M/PS/A
- Instituto da Visão - H/A

#### Cianorte

- Fundação Hospitalar de Saúde (Santa Casa de Cianorte) - H/A

#### Cornélio Procopio

- Cegen - H/M/PS/A

#### Dois Vizinhos

- Hospital São Judas Tadeu - H/PS/A
- Pró-Vida ( Dois Vizinhos ) - H

#### Foz do Iguaçu

- Hospital Cataratas - H/M/PS/A
- Hospital Ministro Costa Cavalcanti - H/M/PS/A/PA

#### Francisco Beltrão

- Hospital São Francisco - PS/PA
- Policlínica São Vicente de Paula - H/M/PS

#### Guáira

- Hospital São Paulo - H/PS/A

#### Guarapuava

- Hospital Santa Tereza de Guarapuava- Instituto Virmond - H/M/PS
- Hospital São Vicente - H/PS/A

### DEMAIS REGIÕES

#### Maringá

- Hospital da Visão do Parana - H/PA
- Hospital Maternidade Maringá - H/M/PS/PA
- Hospital Paraná - H/PS
- Hospital Santa Rita - H/M/PS/PA
- Santa Casa de Maringá - H/M/PS/PA
- Urotec Serviços Médicos - H

#### Medianeira

- Hospital São Carlos - H/PA

#### Nova Esperança

- Sta Casa de Miser. N. Sra das Graças - H/M

#### Palmas

- Hospital Santa Pelizzari - H/PS/A/PA

#### Palmeira

- Hospital de Caridade de Palmeira - H/M/PA

#### Paranavaí

- Santa Casa de Paranavaí - H/PS

#### Pato Branco

- Hospital Thereza Mussi - H
- Policlínica Pato Branco - H/PS

#### Ponta Grossa

- Hospital Bom Jesus - H/PS
- Hospital Vicentino São Camilo - H/PS/PA
- Santa Casa de Misericórdia -Ponta Grossa - H/M/PS/A

#### Rebouças

- Hospital de Caridade Dona Darcy Vargas - H/PS/A

#### Rio Negro

- Sociedade Hospital Bom Jesus - H/PS

#### Rolândia

- Hospital São Rafael - H/M/PS/PA

#### São Mateus do Sul

- Hospital e Maternidade Doutor Paulo Fortes - H/M/A

#### Sarandi

- Rede de Assistência a Saúde Metropolitano - H/PS

#### Telêmaco Borba

- Hospital Dia Dr. Moura - H/A
- Hospital Dr. Feitosa - H/M

#### Toledo

- HCO - Centro Hospitalar do Oeste - H/M/PS

#### Umuarama

- Norospar - H/PS/A

#### União da Vitória

- Associação de Proteção a Maternidade e a Infância - H
- Hospital Regional de Caridade Nossa S Aparecida - H/PS/A

### CURITIBA

#### Curitiba

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Ibiporã</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital Cristo Rei Ibiporã - H/PS/A</li> </ul> <p><b>Irati</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro Médico Hospitalar Irati - H/M/PS/A</li> <li>• Hospital Agnus Dei - H/A</li> <li>• Hospital Santa Casa de Irati (Hosp. Regional) - H/M/PS</li> <li>• Medvida Emergências Médicas - A</li> </ul> <p><b>Ivaiporã</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instituto de Saúde Bom Jesus - H</li> </ul> <p><b>Jacarezinho</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Santa Casa de Misericórdia - H</li> </ul> <p><b>Laranjeiras do Sul</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital São José - PS</li> </ul> <p><b>Londrina</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínica Neuropsiquiátrica das Palmeiras - H/A</li> <li>• Hoftalon - Centro de Estudo e Pesquisa da Visão - H</li> <li>• Hospital Araucária - H</li> <li>• Hospital do Coração de Londrina - H/M/PS/A</li> <li>• Hospital Ortopédico Londrina - PS/A</li> <li>• Hospital Otocentro - H/A</li> <li>• Hospital Santa Casa de Londrina - H/M/PS/A/PA</li> <li>• Instituto da Visão Londrina - Dr. Leonardo - H</li> <li>• Uniort.e Ortopedia Especializada - H/PS</li> </ul> <p><b>Maringá</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Associação Beneficente Bom Samaritano - H/M/PS/PA</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ARTRO Clínica Ortopédica - H</li> <li>• Clínica Cardiológica Constantino Costantini - H/PS/A</li> <li>• Clínica Heidelberg - H/PA</li> <li>• Cpo Day Hospital - H</li> <li>• Hospital Centro Médico Hospitalar Sugisawa - H/PS</li> <li>• Hospital da Cruz Vermelha Brasileira - Filial do Paraná - H/PS/PA</li> <li>• Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro - H/PS</li> <li>• Hospital Fraturas Novo Mundo - H/PS</li> <li>• Hospital Iguazu - H/A</li> <li>• Hospital Instituto de Medicina e Cirurgia do Paraná - H/PS/A</li> <li>• Hospital Marcelino Champagnat - H/PS</li> <li>• Hospital Menino Deus - H/PS/A</li> <li>• Hospital Nossa Senhora das Graças - H/M/PS/A</li> <li>• Hospital Pilar - H/PS</li> <li>• Hospital Santa Cruz - H/M/PS/PA</li> <li>• Hospital São Lucas - H/PS/A/PA</li> <li>• Hospital São Vicente - FUNEF - H/PS/PA</li> <li>• Hospital Vita Curitiba - H/PS/PA</li> <li>• Hospital XV - H/PS/PA</li> <li>• INC Instituto de Neurologia e Cardiologia de Curitiba(ECOVILLE) - H</li> <li>• Instituto da Criança - H/PS/A</li> <li>• Instituto de Oftalmologia de Curitiba - H</li> <li>• Maternidade Curitiba - H/M/PS/PA</li> <li>• Oftalmoclínica Curitiba - H</li> <li>• Santa Brígida Hospital e Maternidade - H/M/PS/PA</li> <li>• Urocentro - H/A</li> </ul> |
|---|--|

**REDE CREDENCIADA**  
**3 - Amil 700 | 900**

**HOSPITAIS**

**CURITIBA**

**Curitiba**

- Lipoplastic - Hospital de Cirurgia Estética e Reparadora - H/A

**Carências válidas a partir da data de vigência do contrato.**

| 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, relacionados na cláusula contratual, exceto os especificados abaixo: | 180 Dias            | 90 Dias | 30 Dias | 30 Dias | 0       |

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

|  |   |               |             |             |             |             |
|--|---|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| m)   | Tratamento hiperbárico;   | 180<br>Dias   | 180<br>Dias | 90<br>Dias  | 30<br>Dias  | 0           |
| n)   | Cirurgias em regime de day hospital.  | 180<br>Dias   | 180<br>Dias | 120<br>Dias | 60<br>Dias  | 0           |
|  | Carência – internações em geral (não relacionadas às doenças preexistentes).  | 180<br>Dias   | 180<br>Dias | 150<br>Dias | 60<br>Dias  | 0           |
|  | Carência - trabalho de parto a termo.   | 300<br>Dias   | 300<br>Dias | 300<br>Dias | 300<br>Dias | 300<br>Dias |
|  | Vigência da CPT - Cobertura Parcial Temporária para doenças preexistentes   | CPT<br>Padrão | CPT<br>PRC  | CPT<br>PRC  | CPT<br>PRC  | CPT<br>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<br>meses   | 24<br>meses | 18<br>meses | 15<br>meses | 9<br>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<br>meses   | 24<br>meses | 24<br>meses | 24<br>meses | 24<br>meses |
| <p><b>PRC 413</b> - 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><b>PRC 128</b> - 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><b>PRC 129</b> - 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><b>PRC 398</b> - 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 <a href="http://www.amil.com.br">www.amil.com.br</a> 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.

**Atenção:** O estipulante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na proposta de adesão.

| <b>Aditivos</b>  |                       |
|--|-----------------------|
| Amil Resgate Saúde   | R\$ 24,90 por titular |
| Amil Assistência Multivagem Internacional  | R\$ 24,90 por titular |
| <p>Amil Resgate Saúde e Amil Assistência Multivagem 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 01/02/2018 até 31/05/2018 e somente para contratação no estado do Paraná.</p>  |                       |
| <b>Demais informações</b>  |                       |
| <p>1 - Produto com coparticipação para pagamento posterior com a mensalidade do plano.<br/>                 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 7 da tabela de preços. Consulte condições comerciais estabelecidas na Normativa de Vendas.<br/>                 3 - Nome comercial do plano: Dental 200 Nac PF Doc R.<br/>                 4 - Nome comercial do plano: Dental 200 Nac PJCE Doc R.<br/>                 5 - Porte I (Total de 02 à 29 vidas com, no mínimo 1 titular).<br/>                 6 - Porte II (Total de 30 à 99 vidas).<br/>                 7 - Valor por beneficiário. Não está incluso o plano médico, somente o custo por beneficiário do plano odontológico.</p> |                       |
| <b>Dental 200 DOC - Pessoa Física<sup>1</sup> - Individual e Familiar</b>  |                       |
| No cartão <sup>2</sup> : R\$ 45,08 <sup>3</sup> - No boleto: R\$ 49,00 <sup>3</sup>  |                       |
| Carência de acordo com o PRC vigente.<br>Taxa de cadastramento: R\$ 15,00 por contrato   |                       |
| <b>Dental 200 DOC - PME<sup>4</sup></b>  |                       |
| <b>Porte I<sup>5</sup></b>   | 27,00 <sup>3</sup>    |
| <b>Porte II<sup>6</sup></b>  | 23,00 <sup>3</sup>    |



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

\*Exceto para cobertura de prótese.

1 - Nome comercial do plano: Dental 200 Nac PF Doc R. 2 - Redução de carências: 24 horas para todos os procedimentos cobertos. Parcelamento em 1, 2, 3, 4, 6 ou 12 vezes sem juros nos cartões Visa e MasterCard. Vencimento na data de fatura do cartão de crédito. Contratação exclusivamente on-line.

Os valores mensais são referentes a doze parcelas iguais. Sujeito à aprovação do limite de crédito. 3- Valor por beneficiário. Não está incluso o plano médico, somente o custo por beneficiário do plano odontológico. 4- Nome comercial do plano: Dental 200 Nac PJCE Doc R. 5 - Porte I (Total de 2 a 29 vidas com, no mínimo, 1 titular). 6 - Porte II (Total de 30 a 99 vidas). Amil - Linha Amil Dental - CRO SP 4.722 | Resp. Téc. Maria A. F. A. Araújo - CRO SP 35.448. Amil - Linha Amil Dental - CRO RJ 960 | Resp. Téc. Patricia I. C. de Almeida - CRO RJ 20.121.

### Preços e Aditivos - Coparticipação

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



|                             |            |            |           |            |            |           |            |            |           |            |            |           |
|-----------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|-----------|------------|------------|-----------|------------|------------|-----------|
| 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

### 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   |

### Aditivos

Errata ao contrato de assistência à saúde coletivo - versão Amil PJ 118-1 A PR. [Clique aqui](#)

### Abrangência geográfica dos planos regionais

Amil 200 PR Grupo de municípios

Adrianópolis, Agudos do Sul, Almirante Tamandaré, Araucária, Balsa Nova, Bocaiúva do Sul, Campina Grande do Sul, Campo Largo, Campo Magro, Colombo, Curitiba, Fazenda Rio Grande, Guaratuba, Lapa, Mandirituba, Matinhos, Paranaguá, Pinhais, Piraquara, Quatro Barras, Quitandinha, Rio Negro e São José dos Pinhais.

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 01/02/2018 até 31/05/2018 e somente para contratação no estado do Paraná.

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.

---