

Tabela Amil Saúde | Com Coparticipação - Empresarial - PME



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

PME

Faixa Etária	Amil 200 Regional QC 02 à 29 vidas	Amil 200 Regional QP 02 à 29 vidas
Acomodação	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 157.84	R\$ 169.88
19 a 23	R\$ 197.30	R\$ 212.35
24 a 28	R\$ 246.63	R\$ 265.44
29 a 33	R\$ 271.29	R\$ 291.98
34 a 38	R\$ 284.85	R\$ 306.58
39 a 43	R\$ 313.34	R\$ 337.24
44 a 48	R\$ 391.68	R\$ 421.55
49 a 53	R\$ 430.85	R\$ 463.71
54 a 58	R\$ 538.56	R\$ 579.64
59 ou +	R\$ 942.48	R\$ 1014.37

Reembolsos

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

PME

Faixa Etária	Amil 400 QC 02 à 29 vidas	Amil 400 QP 02 à 29 vidas	Amil 500 QP 02 à 29 vidas	Amil 700 QP 02 à 29 vidas
Acomodação	Enf.	Apto.	Apto.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 176.62	R\$ 188.51	R\$ 210.91	R\$ 244.52
19 a 23	R\$ 220.78	R\$ 235.64	R\$ 263.64	R\$ 305.65
24 a 28	R\$ 275.98	R\$ 294.55	R\$ 329.55	R\$ 382.06
29 a 33	R\$ 303.58	R\$ 324.01	R\$ 362.51	R\$ 420.27
34 a 38	R\$ 318.76	R\$ 340.21	R\$ 380.64	R\$ 441.28
39 a 43	R\$ 350.64	R\$ 374.23	R\$ 418.70	R\$ 485.41
44 a 48	R\$ 438.30	R\$ 467.79	R\$ 523.38	R\$ 606.76
49 a 53	R\$ 482.13	R\$ 514.57	R\$ 575.72	R\$ 667.44
54 a 58	R\$ 602.66	R\$ 643.21	R\$ 719.65	R\$ 834.30
59 ou +	R\$ 1054.66	R\$ 1125.62	R\$ 1259.39	R\$ 1460.03

Reembolsos

Planos	Amil 400 QC 02 à 29 vidas	Amil 400 QP 02 à 29 vidas	Amil 500 QP 02 à 29 vidas	Amil 700 QP 02 à 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\$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

PME

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

Acomodação	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 149.95	R\$ 161.38
19 a 23	R\$ 187.44	R\$ 201.73
24 a 28	R\$ 234.30	R\$ 252.16
29 a 33	R\$ 257.73	R\$ 277.38
34 a 38	R\$ 270.62	R\$ 291.25
39 a 43	R\$ 297.68	R\$ 320.38
44 a 48	R\$ 372.10	R\$ 400.48
49 a 53	R\$ 409.31	R\$ 440.53
54 a 58	R\$ 511.64	R\$ 550.66
59 ou +	R\$ 895.37	R\$ 963.66

Reembolsos

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

PME

Faixa Etária	Amil 400 QC 30 à 99 vidas	Amil 400 QP 30 à 99 vidas	Amil 500 QP 30 à 99 vidas	Amil 700 QP 30 à 99 vidas
Acomodação	Enf.	Apto.	Apto.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 167.79	R\$ 179.09	R\$ 200.36	R\$ 232.29
19 a 23	R\$ 209.74	R\$ 223.86	R\$ 250.45	R\$ 290.36
24 a 28	R\$ 262.18	R\$ 279.83	R\$ 313.06	R\$ 362.95
29 a 33	R\$ 288.40	R\$ 307.81	R\$ 344.37	R\$ 399.25
34 a 38	R\$ 302.82	R\$ 323.20	R\$ 361.59	R\$ 419.21
39 a 43	R\$ 333.10	R\$ 355.52	R\$ 397.75	R\$ 461.13
44 a 48	R\$ 416.38	R\$ 444.40	R\$ 497.19	R\$ 576.41
49 a 53	R\$ 458.02	R\$ 488.84	R\$ 546.91	R\$ 634.05
54 a 58	R\$ 572.53	R\$ 611.05	R\$ 683.64	R\$ 792.56
59 ou +	R\$ 1001.93	R\$ 1069.34	R\$ 1196.37	R\$ 1386.98

Reembolsos

Planos	Amil 400 QC 30 à 99 vidas	Amil 400 QP 30 à 99 vidas	Amil 500 QP 30 à 99 vidas	Amil 700 QP 30 à 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\$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 1 - Amil 200

HOSPITAIS

FORTALEZA

Fortaleza

- HCF - Hospital Central de Fortaleza - H/PS
- Hospital da Criança - Cepece - H/PS
- Hospital de Olhos Leiria de Andrade - CL Olhos - H/PS/A
- Hospital Fernandes Távora - H
- Hospital Gênesis - H/M/PS
- Hospital Haroldo Juaçaba - Inst. do Câncer do Ceará - H

FORTALEZA

Fortaleza

- Hospital São Raimundo - H/PS
- Prontocárdio - H/PS
- São Camilo Hospital Cura d' Ars - H/M/PS
- Sociedade de Assistência aos Cegos - H/A
- Uniclínic - H/PS

LABORATÓRIOS

FORTALEZA

Fortaleza

FORTALEZA

Fortaleza

<ul style="list-style-type: none"> • Argos Patologia • Biopse • Laboratório Pasteur • Laboratório CAC • Laboratório Clínico do Ceará 	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratório Evandro Chagas • Laboratório Gaspar Viana • Laboratório Samuel Pessoa • São Lucas • Unilab
REDE CREDENCIADA 2 - Amil 400	
HOSPITAIS	
DEMAIS REGIÕES Maracanaú <ul style="list-style-type: none"> • Clínica Campos Elisios - H/PS/A FORTALEZA Fortaleza <ul style="list-style-type: none"> • Gastroclínica - H/M 	FORTALEZA Fortaleza <ul style="list-style-type: none"> • Hospital Monte Klinikum - H/PS • Hospital Otoclinica - H/PS • Hospital São Mateus - H/PS
LABORATÓRIOS	
FORTALEZA Fortaleza <ul style="list-style-type: none"> • Laboratório Carlos Ribeiro • Laboratório Clementino Fraga 	FORTALEZA Fortaleza <ul style="list-style-type: none"> • Laboratório Emílio Ribas • Laboratório Sabin
REDE CREDENCIADA 3 - Amil 500 / Amil 700	
HOSPITAIS	
FORTALEZA Fortaleza <ul style="list-style-type: none"> • Hospital São Carlos - H/PS 	
CENTROS MÉDICOS CREDENCIADOS	
Fortaleza Delfos Diagnóstico por Imagem - Demais Especialidades	Fortaleza Premiere Medicina e Saúde Centro Médico em Fortaleza - Demais Especialidades

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	90	30	30	0

	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	90	60	30	0

	Dias	Dias	Dias	Dias	
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 doenças 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> <p>PRC Contratual: * - válido para beneficiários com idade a partir de 59 anos (exceto para os sócios e seus conjuges, que tem idade limitada à 68 anos quando a empresa tem contrato social ou CNPJ EIRELI).</p> <p>Redução para ex – beneficiários de plano individual*</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 da cópia da carteirinha.

Operadoras congêneres

- Allianz • Bradesco • Care Plus • Camed • Golden Cross •- Marítima • Notre Dame • Omint
- Operadoras Amilpar • Porto Seguro • Sul América • Tempo Saúde • Unimed Seguros • Unimed 's

TABELA DE REEMBOLSO - LINHA BLUE

Procedimentos	300/500	600
Consultas Médicas	R\$ 60,00	R\$ 90,00
Hemograma Completo	R\$ 9,60	R\$ 9,60
Eletrcardiograma	R\$ 14,40	R\$ 14,40
Endoscopia Digestiva	R\$ 76,80	R\$ 76,80
Ultrassom Pélvico	R\$ 36,80	R\$ 36,80
Tomografia de Crânio	R\$ 238,40	R\$ 238,40
Colesterol (HDL)	R\$ 8,00	R\$ 8,00
Colesterol Total	R\$ 4,48	R\$ 4,48
Ressonância Magnética do Crânio	R\$ 576,00	R\$ 576,00
RX de tórax (Uma incidência)	R\$ 13,44	R\$ 13,44
Ultrassom Obstétrico	R\$ 44,80	R\$ 44,80

Empresa

- Cópia do Contrato Social e suas alterações ou Requerimento do Empresário, com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página ou Certificado de Microempreendedor (MEI) ou Cadastro Específico do INSS (CEI) com tempo de constituição mínimo de 3 meses 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).

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

Formação do Grupo

- PME de 02 a 99 vidas.

- Mínimo de 01 titular com vínculo mais 01 dependente.

Composição

- Titulares: sócios até 68 anos 11 meses e 29 dias, proprietários (quando a empresa for uma firma individual) e funcionários com vínculo (FGTS) verificar TABELA PARA VIDAS A PARTIR DE 59 ANOS.

- Dependentes diretos: Cônjuge ou companheiro (a), filhos naturais ou adotivos, enteados até 58 anos 11 meses e 29 dias e filhos inválidos sem limite de idade. Para dependentes entre 59 e 68 anos, verificar a TABELA PARA VIDAS A PARTIR DE 59 ANOS.

• Dependentes Indiretos: Pai, mãe, irmãos, netos, sobrinhos, padrasto, madrasta, limitados a 58 anos 11 meses e 29 dias. Para dependentes entre 59 e 68 anos , verificar a TABELA PARA VIDAS A PARTIR DE 59 ANOS.

• Estagiários: Aceitação com idade a partir de 16 anos e até 58 anos 11 meses 29 dias. A partir da 2ª vida, todos entram para contagem de vidas.

• Entidades: Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Entidades Filantrópicas e Religiosas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: aceitação sujeita a análise para funcionários constante do FGTS.

Tipo de Contratação

• A contratação poderá ser Total ou Parcial.

• A escolha de categoria de plano é livre para os titulares. Os dependentes não poderão escolher planos diferentes do Titular.

Regras Gerais

• Nos contratos com algum beneficiário do Grupo Amil, Next ABC, Next Guarulhos e Next Sul, ativo ou cancelado até 30 dias em sistema, só serão comissionadas às vidas novas, e deverá obrigatoriamente ser comercializado em CNPJ novo.

Neste caso será necessário o envio do valor referente à primeira parcela dos beneficiários advindos do grupo Amil no ato do protocolo.

Contratos com beneficiários oriundos do Grupo Amil, Next ABC, Next Guarulhos e Next Sul, cancelados a mais de 30 dias em sistema, a comissão será integral.

• Acima de 59 anos, aceitação para o sócio da empresa que esteja no contrato social + seu conjugue, com idade limitada à 68 anos 11 meses e 29 dias.

Aceitação para proprietários de firma individual e funcionários acima de 59 anos, conforme tabela "Para Vidas acima de 59 anos" no manual do corretor.

• Nos processos a partir de 30 vidas será necessário preenchimento do layout e declaração de informações de saúde.

• Empresa de segurança armada ou motoboy: Não tem aceitação.

• Empresas de atividades médicas só tem aceitação nos processos de 02 a 29 vidas.

• O Grupo Amil não envia boletos via correio, a empresa deve se cadastrar e imprimir o boleto no site mensalmente.

• Empresa com CNPJ ativo em qualquer produto, poderá ser comercializada com o mesmo CNPJ em um outro produto, caso o novo contrato não contenha vidas do contrato atual, apenas nova população.

• Para contratação de empresas com CNPJ EIRELI as regras de aceitação e aproveitamento de carência a partir de 01/09/2016 passam a ser iguais as empresas com contrato social.

• Serão aceitas como coligadas empresas com sócios em comum ou vínculo familiar. Portanto para aceitação, será necessário enviar o Termo de Coligadas assinado juntamente com o documento que comprova a coligação.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

• Aditivo de redução máxima de carência - assinatura obrigatória do responsável pela empresa (faz parte integrante da proposta).

• Contrato Pessoa Jurídica PJ118-A - assinatura obrigatória do responsável pela empresa.

- Declaração de regularidade para MEI/CEI- assinatura obrigatória do responsável pela empresa com firma reconhecida. [Clique aqui](#)
- ERRATA - Proposta Contratual PJ 118-A - Plano Amil 200 - assinatura obrigatória do responsável pela empresa quando houver opção pelo plano Amil 200. [Clique aqui](#)
- Aditivo de redução máxima de carência do planoDENTAL - assinatura obrigatória do responsável pela empresa quando houver adesão ao plano odonto. [Clique aqui](#)
- Retificação (parte integrante da proposta) - assinatura obrigatória do responsável pela empresa e preenchimento completo sempre que houver alguma informação à ser corrigida.
- Ficha de adesão para beneficiários 118A nos contratos de 02 à 29 vidas - assinatura obrigatório do titular. [Clique aqui](#)
- Termo de coligada que deve acompanhar as propostas PME fechadas na condição (COLIGADAS). [Clique aqui](#)
- Declaração de informações de saúde para grupos de 30 a 99 vidas – assinatura obrigatória do responsável pela empresa. [Clique aqui](#)
- Comunicação Digital para Corretores. [Clique aqui](#)

Dados da Proposta

- A Proposta Contratual, assim como os aditivos e todo e qualquer campo onde seja solicitada a assinatura do responsável pela empresa, deverá estar devidamente preenchida com assinatura exatamente igual ao Contrato Social do sócio ou proprietário da Empresa que estiver indicado na clausula de ADM.
- É obrigatório o preenchimento do campo de e-mail da empresa na proposta contratual.
- A Ficha de Adesão com declaração de saúde e carta de orientação ao beneficiário que deverá ser assinada pelo Titular. Todas as fichas de adesão deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos dependentes e da mãe. A Ficha de Adesão / Movimentação Cadastral - que faz parte do contrato servirá apenas para 01 titular e 03 dependentes, se houver número diferente deste deverão ser solicitadas fichas de adesão em separado.
- O endereço da ficha de adesão deve ser o endereço residencial de cada titular. Não podendo ser o mesmo endereço da empresa.
- As folhas de RETIFICAÇÃO e RATIFICAÇÃO devem ser assinadas sem preenchimento. Toda e qualquer proposta Pessoa Jurídica que utilizar deste instrumento é necessário que seja enviada todas as vias da mesma, caso contrato será devolvido com pendência e não será cadastrado.

Mudança de Faixa Etária

- Se o início de vigência da proposta coincidir com o mês do aniversário do beneficiário, a proposta deverá ser preenchida com o valor da faixa etária antiga. Quando o início de vigência for posterior ao mês de aniversário deverá ser preenchida com o valor da nova faixa etária.

Vigência / Vencimento

- Para processos com até 29 vidas, será considerado o prazo de 10 dias a partir da data do protocolo na Operadora, para a vigência da empresa.
- Para processos de 30 a 99 vidas, será considerado o prazo de 15 dias a partir da data do protocolo na Operadora, para a vigência da empresa.

• Vencimento 30 dias após a vigência.

Prazo de Entrega das Propostas

• Todas as propostas de PME (sem nenhuma pendência) serão enviadas à operadora no dia seguinte ao recebimento na área técnica, FIQUEM ATENTOS para não perder o prazo de vigência.

Diferenciais de Coberturas

• Tele atendimento Amil - um canal de comunicação permanente 24 horas por dia, com equipe médica de plantão preparada para orientar o cliente.

Amil na Internet - canal de comunicação online em tempo real sobre serviços, informações, rede e segunda via de documentos.

• UCP - Unidade de Correção Postural - centro de diagnóstico, tratamento e prevenção das patologias posturais, com serviços de fisioterapias avançadas revertendo quadros clínicos graves e evitando até a realização de cirurgias.

• Gestão de saúde Amil - uma visão médica de 360°: tem como objetivo não apenas tratar as doenças, mas também utilizar todos os recursos para preveni-las.

Programa de prevenção e Educação ao Diabetes, Programa de Atividade Física ao Ar Livre, Programa Peso Saudável, Programa de Atividade Física para Idosos, Programa Antitabagismo PREVFUMO, Programa de Mudança de Estilo de Vida.

• SIS - Sistema Inteligente de Saúde: Clínica de tabagismo, Clínicas de Planejamento Familiar, Clínicas de pré-operatório, Clínicas de Cuidado da Dor, Unidade de Terapia Quimioterápica e Imunológica, Unidade Postural, Programa de Acompanhamento de Gestação de Alto Risco, Hospitais especializados, Sistema de Transporte Inter Hospitalar, Telemedicina.

Movimentação Cadastral

• Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão, nascimento, casamento ou adoção), exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões e etc., deve ser tratada diretamente na operadora através da central de atendimento a empresa - 3003-1332 ou via site

Cancelamento do Contrato

• Caso a Contratante solicite o cancelamento do contrato, antes de transcorrido o prazo mínimo de 12 (doze) meses de vigência, ficará sujeita ao pagamento de multa rescisória à Contratada no valor correspondente a 50% (cinquenta por cento) das contraprestações vincendas até o término do referido prazo mínimo de vigência, sem prejuízo do pagamento de todas as demais obrigações e encargos contratuais devidos até a data da extinção do contrato, aqui incluídos os valores relativos a coparticipação e franquia, ainda que futuramente exigidos.

Aditivos	Amil	Resgate	Saúde	R\$ 24,90 por titular
	Amil	Assistência	Multiviagem	Internacional

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 de 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 a 31/05/2018 e somente para contratação no estado do Ceará.

Condições de precificação para PME

<p>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.</p>	Quantidade de beneficiários	Quantidade 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

Dental 200 Doc - Pessoa Física³

Individual e Familiar

No cartão ²	No boleto
R\$ 45,08 ³	R\$ 49,00 ³

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

Dental 200 Doc - PME⁵

Porte I ⁵	Porte II ⁶
R\$ 27,00 ³	R\$ 23,00 ³

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

*Exceto para cobertura de próteses.

Preços e Aditivos - Coparticipação

Grupo de benefícios	Amil 200 ¹			Amil 400 ¹			Amil 500 ¹			Amil 700 ¹		
	Valor Copart	Limite por Item	Limites por mês	Valor Copart	Limite por Item	Limites por mês	Valor Copart	Limite por Item	Limites por mês	Valor Copart	Limite por Item	Limites por mês
Consulta Eletiva e Clínicas	30%	R\$ 25,00	-	30%	R\$ 25,00	-	30%	R\$ 25,00	-	30%	R\$ 35,00	-
Consultas 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 Básicos	30%	R\$ 30,00	-	30%	R\$ 20,00	-	30%	R\$ 50,00	-	30%	R\$ 70,00	-
Procedimentos Especiais	30%	R\$ 150,00	-	30%	R\$ 20,00	-	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 de 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
30711037	Imobilização de Membro Superior	Procedimentos Especiais	R\$ 3,26
41101014	Ressonância Magnética do Crânio	Exames Básicos	R\$ 150,00
40805018	RX do Tórax (uma incidência)	Exames Especiais	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 Tireoestimulante	Exames Básicos	R\$ 6,19

40901300	Ultrassom Transvaginal	Exames Especiais	R\$ 19,23
40808033	Mamografia Convencional Bilateral	Exames Básicos	R\$ 24,97
Abrangência geográfica dos planos regionais			
Amil 200 SP - Grupo de municípios			
Caucaia, Eusébio, Fortaleza, Horizonte, Maracanaú, Maranguape, Pacajus e São Gonçalo do Amarante.			
Demais informações			
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 precificações informadas nesse material. 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 - Valor por beneficiário. Não está incluso o plano médico, somente o custo por beneficiário do plano odontológico.			
6 - Porte I (total de 02 a 29 vidas com, no mínimo, 1 titular).			
7 - Porte II (total de 30 a 99 vidas);			
8 - 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 da fatura do cartão de crédito. Contratação exclusiva online. Os valores mensais são referentes a doze parcelas iguais. Sujeito à aprovação do limite de crédito.			
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.