

Tabela Amil One Saúde | Com Coparticipação - Empresarial - PME

amil
one
CO-PARTICIPAÇÃO
SAÚDE

Simule o seu plano
de saúde online



SIMULAR



Referência: Fevereiro/2020 - Taxa de Inscrição: Sem taxa

PME

Faixa Etária	Amil One 1000 QP 02 a 29 vidas Livre Adesão	Amil One 2000 QP 02 a 29 vidas Livre Adesão
Acomodação	Apto.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 307.51	R\$ 530.39
19 a 23	R\$ 384.38	R\$ 662.99
24 a 28	R\$ 480.48	R\$ 828.74
29 a 33	R\$ 528.52	R\$ 911.62
34 a 38	R\$ 554.95	R\$ 957.20
39 a 43	R\$ 610.44	R\$ 1052.92
44 a 48	R\$ 763.06	R\$ 1316.16
49 a 53	R\$ 839.36	R\$ 1447.77
54 a 58	R\$ 1049.20	R\$ 1809.72
59 ou +	R\$ 1836.09	R\$ 3167.00

Reembolsos

Planos	Amil One 1000 QP 02 a 29 vidas Livre Adesão	Amil One 2000 QP 02 a 29 vidas Livre Adesão
	Consultas Médicas - R\$280,00 Eletrocardiograma - R\$88,20 Endoscopia Digestiva - R\$365,40 Hemograma Completo - R\$50,40 Ressonância Magnética do Crânio - R\$2268,00 Tomografia de Crânio - R\$938,70 USG Obstétrico - R\$176,40	Consultas Médicas - R\$350,00 Eletrocardiograma - R\$132,30 Endoscopia Digestiva - R\$548,10 Hemograma Completo - R\$75,60 Ressonância Magnética do Crânio - R\$3402,00 Tomografia de Crânio - R\$1408,05 USG Obstétrico - R\$264,60

PME

Faixa Etária	Amil One 3000 Black QP 02 a 29 vidas Livre Adesão	Amil One 4000 Black QP 02 a 29 vidas Livre Adesão	Amil One 5000 Black QP 02 a 29 vidas Livre Adesão	Amil One 6000 Black QP 02 a 29 vidas Livre Adesão
Acomodação	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 809.52	R\$ 963.68	R\$ 1163.39	R\$ 1486.00
19 a 23	R\$ 1011.90	R\$ 1204.60	R\$ 1454.23	R\$ 1857.50
24 a 28	R\$ 1264.88	R\$ 1505.76	R\$ 1817.79	R\$ 2321.87
29 a 33	R\$ 1391.37	R\$ 1656.33	R\$ 1999.57	R\$ 2554.05
34 a 38	R\$ 1460.94	R\$ 1739.15	R\$ 2099.55	R\$ 2681.75
39 a 43	R\$ 1607.03	R\$ 1913.07	R\$ 2309.51	R\$ 2949.93
44 a 48	R\$ 2008.79	R\$ 2391.34	R\$ 2886.89	R\$ 3687.41
49 a 53	R\$ 2209.67	R\$ 2630.47	R\$ 3175.58	R\$ 4056.15
54 a 58	R\$ 2762.09	R\$ 3288.08	R\$ 3969.47	R\$ 5070.19
59 ou +	R\$ 4833.65	R\$ 5754.15	R\$ 6946.58	R\$ 8872.83

Reembolsos

Planos	Amil One 3000 Black QP 02 a 29 vidas Livre Adesão	Amil One 4000 Black QP 02 a 29 vidas Livre Adesão	Amil One 5000 Black QP 02 a 29 vidas Livre Adesão	Amil One 6000 Black QP 02 a 29 vidas Livre Adesão
	Consultas Médicas - R\$385,00 Eletrocardiograma - R\$176,40 Endoscopia Digestiva - R\$730,80 Hemograma Completo - R\$100,80 Ressonância Magnética do Crânio - R\$4536,00 Tomografia de Crânio - R\$1877,40 USG Obstétrico - R\$352,80	Consultas Médicas - R\$525,00 Eletrocardiograma - R\$264,60 Endoscopia Digestiva - R\$1096,20 Hemograma Completo - R\$151,20 Ressonância Magnética do Crânio - R\$6804,00 Tomografia de Crânio - R\$2816,10 USG Obstétrico - R\$529,20	Consultas Médicas - R\$630,00 Eletrocardiograma - R\$352,80 Endoscopia Digestiva - R\$1461,60 Hemograma Completo - R\$201,60 Ressonância Magnética do Crânio - R\$9072,00 Tomografia de Crânio - R\$3754,80 USG Obstétrico - R\$705,60	Consultas Médicas - R\$840,00 Eletrocardiograma - R\$441,00 Endoscopia Digestiva - R\$1827,00 Hemograma Completo - R\$252,00 Ressonância Magnética do Crânio - R\$11340,00 Tomografia de Crânio - R\$4693,50 USG Obstétrico - R\$882,00

PME

Faixa Etária	Amil One 1000 QP 30 a 99 vidas Livre Adesão	Amil One 2000 QP 30 a 99 vidas Livre Adesão
Acomodação	Apto.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 292.13	R\$ 503.87
19 a 23	R\$ 365.16	R\$ 629.84
24 a 28	R\$ 456.45	R\$ 787.30
29 a 33	R\$ 502.10	R\$ 866.04
34 a 38	R\$ 527.20	R\$ 909.34
39 a 43	R\$ 579.92	R\$ 1000.28
44 a 48	R\$ 724.90	R\$ 1250.35
49 a 53	R\$ 797.39	R\$ 1375.38
54 a 58	R\$ 996.74	R\$ 1719.23
59 ou +	R\$ 1744.29	R\$ 3008.65

Reembolsos

Planos	Amil One 1000 QP 30 a 99 vidas Livre Adesão	Amil One 2000 QP 30 a 99 vidas Livre Adesão
	Consultas Médicas - R\$280,00 Eletrocardiograma - R\$88,20 Endoscopia Digestiva - R\$365,40 Hemograma Completo - R\$50,40 Ressonância Magnética do Crânio - R\$2268,00 Tomografia de Crânio - R\$938,70 USG Obstétrico - R\$176,40	Consultas Médicas - R\$350,00 Eletrocardiograma - R\$132,30 Endoscopia Digestiva - R\$548,10 Hemograma Completo - R\$75,60 Ressonância Magnética do Crânio - R\$3402,00 Tomografia de Crânio - R\$1408,05 USG Obstétrico - R\$264,60

PME

Faixa Etária	Amil One 3000 Black QP 30 a 99 vidas Livre Adesão	Amil One 4000 Black QP 30 a 99 vidas Livre Adesão	Amil One 5000 Black QP 30 a 99 vidas Livre Adesão	Amil One 6000 Black QP 30 a 99 vidas Livre Adesão
Acomodação	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 769.04	R\$ 915.50	R\$ 1105.22	R\$ 1411.70
19 a 23	R\$ 961.31	R\$ 1144.37	R\$ 1381.52	R\$ 1764.62
24 a 28	R\$ 1201.64	R\$ 1430.47	R\$ 1726.90	R\$ 2205.78
29 a 33	R\$ 1321.80	R\$ 1573.51	R\$ 1899.59	R\$ 2426.35
34 a 38	R\$ 1387.89	R\$ 1652.19	R\$ 1994.57	R\$ 2547.66
39 a 43	R\$ 1526.68	R\$ 1817.41	R\$ 2194.03	R\$ 2802.44
44 a 48	R\$ 1908.35	R\$ 2271.77	R\$ 2742.54	R\$ 3503.04
49 a 53	R\$ 2099.19	R\$ 2498.94	R\$ 3016.80	R\$ 3853.35
54 a 58	R\$ 2623.98	R\$ 3123.68	R\$ 3771.00	R\$ 4816.68
59 ou +	R\$ 4591.97	R\$ 5466.44	R\$ 6599.25	R\$ 8429.19

Reembolsos

Planos	Amil One 3000 Black QP 30 a 99 vidas Livre Adesão	Amil One 4000 Black QP 30 a 99 vidas Livre Adesão	Amil One 5000 Black QP 30 a 99 vidas Livre Adesão	Amil One 6000 Black QP 30 a 99 vidas Livre Adesão
	Consultas Médicas - R\$385,00 Eletrocardiograma - R\$176,40 Endoscopia Digestiva - R\$730,80 Hemograma Completo - R\$100,80 Ressonância Magnética do Crânio - R\$4536,00 Tomografia de Crânio - R\$1877,40 USG Obstétrico - R\$352,80	Consultas Médicas - R\$525,00 Eletrocardiograma - R\$264,60 Endoscopia Digestiva - R\$1096,20 Hemograma Completo - R\$151,20 Ressonância Magnética do Crânio - R\$6804,00 Tomografia de Crânio - R\$2816,10 USG Obstétrico - R\$529,20	Consultas Médicas - R\$630,00 Eletrocardiograma - R\$352,80 Endoscopia Digestiva - R\$1461,60 Hemograma Completo - R\$201,60 Ressonância Magnética do Crânio - R\$9072,00 Tomografia de Crânio - R\$3754,80 USG Obstétrico - R\$705,60	Consultas Médicas - R\$840,00 Eletrocardiograma - R\$441,00 Endoscopia Digestiva - R\$1827,00 Hemograma Completo - R\$252,00 Ressonância Magnética do Crânio - R\$11340,00 Tomografia de Crânio - R\$4693,50 USG Obstétrico - R\$882,00

PME

Faixa Etária	Amil One 1000 QP 02 a 29 vidas Compulsória	Amil One 2000 QP 02 a 29 vidas Compulsória
Acomodação	Apto.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 279.55	R\$ 482.17
19 a 23	R\$ 349.44	R\$ 602.72
24 a 28	R\$ 436.80	R\$ 753.40
29 a 33	R\$ 480.47	R\$ 828.74
34 a 38	R\$ 504.50	R\$ 870.18
39 a 43	R\$ 554.95	R\$ 957.20
44 a 48	R\$ 693.69	R\$ 1196.51
49 a 53	R\$ 763.05	R\$ 1316.15
54 a 58	R\$ 953.82	R\$ 1645.20
59 ou +	R\$ 1669.18	R\$ 2879.09

Reembolsos

Planos	Amil One 1000 QP 02 a 29 vidas Compulsória	Amil One 2000 QP 02 a 29 vidas Compulsória
	Consultas Médicas - R\$280,00 Eletrocardiograma - R\$88,20 Endoscopia Digestiva - R\$365,40 Hemograma Completo - R\$50,40 Ressonância Magnética do Crânio - R\$2268,00 Tomografia de Crânio - R\$938,70 USG Obstétrico - R\$176,40	Consultas Médicas - R\$350,00 Eletrocardiograma - R\$132,30 Endoscopia Digestiva - R\$548,10 Hemograma Completo - R\$75,60 Ressonância Magnética do Crânio - R\$3402,00 Tomografia de Crânio - R\$1408,05 USG Obstétrico - R\$264,60

PME

Faixa Etária	Amil One 3000 Black QP 02 a 29 vidas Compulsória	Amil One 4000 Black QP 02 a 29 vidas Compulsória	Amil One 5000 Black QP 02 a 29 vidas Compulsória	Amil One 6000 Black QP 02 a 29 vidas Compulsória
Acomodação	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 735.93	R\$ 876.08	R\$ 1057.62	R\$ 1350.91
19 a 23	R\$ 919.91	R\$ 1095.10	R\$ 1322.03	R\$ 1688.63
24 a 28	R\$ 1149.89	R\$ 1368.87	R\$ 1652.54	R\$ 2110.79
29 a 33	R\$ 1264.88	R\$ 1505.75	R\$ 1817.79	R\$ 2321.87
34 a 38	R\$ 1328.12	R\$ 1581.05	R\$ 1908.68	R\$ 2437.96
39 a 43	R\$ 1460.94	R\$ 1739.15	R\$ 2099.55	R\$ 2681.76
44 a 48	R\$ 1826.17	R\$ 2173.94	R\$ 2624.44	R\$ 3352.19
49 a 53	R\$ 2008.79	R\$ 2391.33	R\$ 2886.89	R\$ 3687.41
54 a 58	R\$ 2510.99	R\$ 2989.17	R\$ 3608.61	R\$ 4609.26
59 ou +	R\$ 4394.23	R\$ 5231.05	R\$ 6315.07	R\$ 8066.21

Reembolsos

Planos	Amil One 3000 Black QP 02 a 29 vidas Compulsória	Amil One 4000 Black QP 02 a 29 vidas Compulsória	Amil One 5000 Black QP 02 a 29 vidas Compulsória	Amil One 6000 Black QP 02 a 29 vidas Compulsória
	Consultas Médicas - R\$385,00 Eletrocardiograma - R\$176,40 Endoscopia Digestiva - R\$730,80 Hemograma Completo - R\$100,80 Ressonância Magnética do Crânio - R\$4536,00 Tomografia de Crânio - R\$1877,40 USG Obstétrico - R\$352,80	Consultas Médicas - R\$525,00 Eletrocardiograma - R\$264,60 Endoscopia Digestiva - R\$1096,20 Hemograma Completo - R\$151,20 Ressonância Magnética do Crânio - R\$6804,00 Tomografia de Crânio - R\$2816,10 USG Obstétrico - R\$529,20	Consultas Médicas - R\$630,00 Eletrocardiograma - R\$352,80 Endoscopia Digestiva - R\$1461,60 Hemograma Completo - R\$201,60 Ressonância Magnética do Crânio - R\$9072,00 Tomografia de Crânio - R\$3754,80 USG Obstétrico - R\$705,60	Consultas Médicas - R\$840,00 Eletrocardiograma - R\$441,00 Endoscopia Digestiva - R\$1827,00 Hemograma Completo - R\$252,00 Ressonância Magnética do Crânio - R\$11340,00 Tomografia de Crânio - R\$4693,50 USG Obstétrico - R\$882,00

PME

Faixa Etária	Amil One 1000 QP 30 a 99 vidas Compulsória	Amil One 2000 QP 30 a 99 vidas Compulsória
Acomodação	Apto.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 265.57	R\$ 458.06
19 a 23	R\$ 331.97	R\$ 572.58
24 a 28	R\$ 414.96	R\$ 715.73
29 a 33	R\$ 456.45	R\$ 787.31
34 a 38	R\$ 479.27	R\$ 826.67
39 a 43	R\$ 527.20	R\$ 909.34
44 a 48	R\$ 659.00	R\$ 1136.68
49 a 53	R\$ 724.90	R\$ 1250.34
54 a 58	R\$ 906.12	R\$ 1562.94
59 ou +	R\$ 1585.72	R\$ 2735.14

Reembolsos

Planos	Amil One 1000 QP 30 a 99 vidas Compulsória	Amil One 2000 QP 30 a 99 vidas Compulsória
	Consultas Médicas - R\$280,00 Eletrocardiograma - R\$88,20 Endoscopia Digestiva - R\$365,40 Hemograma Completo - R\$50,40 Ressonância Magnética do Crânio - R\$2268,00 Tomografia de Crânio - R\$938,70 USG Obstétrico - R\$176,40	Consultas Médicas - R\$350,00 Eletrocardiograma - R\$132,30 Endoscopia Digestiva - R\$548,10 Hemograma Completo - R\$75,60 Ressonância Magnética do Crânio - R\$3402,00 Tomografia de Crânio - R\$1408,05 USG Obstétrico - R\$264,60

PME

Faixa Etária	Amil One 3000 Black QP 30 a 99 vidas Compulsória	Amil One 4000 Black QP 30 a 99 vidas Compulsória	Amil One 5000 Black QP 30 a 99 vidas Compulsória	Amil One 6000 Black QP 30 a 99 vidas Compulsória
Acomodação	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.

0 a 18	R\$ 699.13	R\$ 832.27	R\$ 1004.74	R\$ 1283.36
19 a 23	R\$ 873.92	R\$ 1040.34	R\$ 1255.93	R\$ 1604.20
24 a 28	R\$ 1092.40	R\$ 1300.43	R\$ 1569.91	R\$ 2005.25
29 a 33	R\$ 1201.64	R\$ 1430.47	R\$ 1726.90	R\$ 2205.77
34 a 38	R\$ 1261.72	R\$ 1501.99	R\$ 1813.25	R\$ 2316.06
39 a 43	R\$ 1387.89	R\$ 1652.19	R\$ 1994.57	R\$ 2547.67
44 a 48	R\$ 1734.87	R\$ 2065.25	R\$ 2493.22	R\$ 3184.58
49 a 53	R\$ 1908.35	R\$ 2271.77	R\$ 2742.54	R\$ 3503.04
54 a 58	R\$ 2385.44	R\$ 2839.71	R\$ 3428.18	R\$ 4378.80
59 ou +	R\$ 4174.52	R\$ 4969.49	R\$ 5999.32	R\$ 7662.90

Reembolsos

Planos	Amil One 3000 Black QP 30 a 99 vidas Compulsória	Amil One 4000 Black QP 30 a 99 vidas Compulsória	Amil One 5000 Black QP 30 a 99 vidas Compulsória	Amil One 6000 Black QP 30 a 99 vidas Compulsória
	Consultas Médicas - R\$385,00 Eletrocardiograma - R\$176,40 Endoscopia Digestiva - R\$730,80 Hemograma Completo - R\$100,80 Ressonância Magnética do Crânio - R\$4536,00 Tomografia de Crânio - R\$1877,40 USG Obstétrico - R\$352,80	Consultas Médicas - R\$525,00 Eletrocardiograma - R\$264,60 Endoscopia Digestiva - R\$1096,20 Hemograma Completo - R\$151,20 Ressonância Magnética do Crânio - R\$6804,00 Tomografia de Crânio - R\$2816,10 USG Obstétrico - R\$529,20	Consultas Médicas - R\$630,00 Eletrocardiograma - R\$352,80 Endoscopia Digestiva - R\$1461,60 Hemograma Completo - R\$201,60 Ressonância Magnética do Crânio - R\$9072,00 Tomografia de Crânio - R\$3754,80 USG Obstétrico - R\$705,60	Consultas Médicas - R\$840,00 Eletrocardiograma - R\$441,00 Endoscopia Digestiva - R\$1827,00 Hemograma Completo - R\$252,00 Ressonância Magnética do Crânio - R\$11340,00 Tomografia de Crânio - R\$4693,50 USG Obstétrico - R\$882,00

REDE CREDENCIADA Rede Referenciada

HOSPITAIS

ZONA SUL

Rio de Janeiro

- Amiu Infantil Botafogo - H/PS
- Casa de Saúde Pinheiro Machado - H/PS
- Casa de Saúde São José (Humaitá) - H/M/PS
- Centro Pediátrico da Lagoa - Jardim Botânico - H/PS
- Clínica da Gávea - H
- Clínica Perinatal - Laranjeiras - H/M/PS
- Day Hospital - H
- Hospital Clínica Ipanema - H
- Hospital Nig Leblon - H
- Hospital Pró Cardíaco - Botafogo - H/PS
- Hospital Rio Laranjeiras - H/PS
- Hospital Rio Laranjeiras - Unidade Bambina - H
- Hospital Samaritano - Botafogo - H/PS
- Hospital Santa Lúcia - H/M/PS
- Hospital São Lucas - Copacabana - H/PS
- IBOL Instituto Brasileiro de Oftalmologia (Barra da Tijuca) - H/PS
- Policlínica de Botafogo - H/PS
- Pró Oftalmo Microcirurgia Ocular - H

ZONA NORTE

Rio de Janeiro

- Casa de Saúde Grande Rio - H/PS
- Casa de Saúde Santa Therezinha (Hospital Pan Americano) - H/PS
- Day Clinic Meier - H
- Day Clinic Rio (Madureira) - H
- Day Hospital - CCA - H
- Hospital de Clínicas Dr. Aloan - H/PS
- Hospital de Irajá (Quatro Amigos) - H/PS
- Hospital Doutor Badim - H/PS
- Hospital Evangélico do Rio de Janeiro - H/PS
- Hospital Ilha do Governador - H/PS
- Hospital Israelita Albert Sabin - H/PS
- Hospital Italiano - H/PS

REGIÃO SERRANA

Petrópolis

- Hospital Santa Teresa - H/M/PS
- SMH - Sociedade Medico Hospitalar (Beneficência Portuguesa) - H/M/PS

Teresópolis

- Beneficência Portuguesa de Teresópolis - H/M/PS
- Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano - HCTCO - H/M/PS
- Hospital São José - Teresópolis - H/PS

Três Rios

- Hospital de Clínicas Nossa Senhora da Conceição - H/M/PS

SUL FLUMINENSE

Pirai

- Casa de Caridade de Pirai (Hospital Flávio Leal) - H/M/PS

Resende

- Samer - Serviços de Assist. Medica de Resende - H/M/PS

Vassouras

- CIS - Centro Integrado de Saúde Vassouras - H/M/PS

Volta Redonda

- Hospital das Clínicas de Volta Redonda - H/M/PS
- Hospital HINJA - H/M/PS

BAIXADA FLUMINENSE

Duque de Caxias

- Hospital de Clinicas Mario Lioni - H/M/PS

Itaguaí

- C.M.M.A. Centro Médico Moises Abraão - Grupo Cemeru Saúde - H/M/PS

- Hospital Mário Kroeff - H/PA
- Hospital Memorial Fuad Chidid - H/PS
- Hospital Pasteur - Méier - H/M/PS
- Hospital São Francisco da Providência de Deus - H/PS
- Hospital São Vicente de Paulo - H/PS
- Hospital Vital - H/PS
- Nortecor Hospital de Clínica - H/PS
- Prontobaby - Hospital da Criança - H/PS
- Samci Ambulatório de Esp. Pediátricas - Tijuca - H/PS
- Semiu (Vicente de Carvalho) - H/PS
- Tjutrauma Clínica & Hospital - H/PS

CENTRO

Rio de Janeiro

- Casa de Portugal - H/PS
- Casa de Saude Saint Roman - H/PS
- Climes - H/PS
- Hospital Espanhol - Sociedade Espanhola de Beneficência - H/PS
- Hospital Obra Portuguesa de Assistência - H

ZONA OESTE

Rio de Janeiro

- AMA - Assistência Médica Alternativa - H/PS
- Amiu Jacarepaguá - H/M/PS
- Casa de Saude Nossa Senhora do Carmo - H/M/PS
- Clínica Medica Areia Branca - Cemeru Santa Cruz - H/PS
- Clínica Jorge Jaber - H
- Clínica Pediátrica da Barra - H/PS
- Clínica Perinatal Barra - H/M/PS
- Hospital de Clínicas Santa Cruz - H/PS
- Hospital de Clínicas de Jacarepaguá - H/PS
- Hospital Pasteur - Unidade Avançada Campo Grande - PS
- Hospital Samaritano (Americas Serviços Médicos) - H/PS
- Hospital São Lourenço - H/PS
- Hospital Vitória - H/PS

REGIÃO SERRANA

Nova Friburgo

- Hospital São Lucas - H/M/PS
- Hospital Serrano - H/M/PS

Paraíba do Sul

- Irmandade Nossa Senhora da Piedade - H/M/PS

Petrópolis

- Clínica Pousada das Bromélias - H
- Clínica Revitalis - H

Nilópolis

- Hospital e Maternidade Domingos Lourenço - H/M/PS
- Pronil - Casa de Saude e Pronto Socorro Infantil - H/PS

Nova Iguaçu

- Amil Espaço Saúde - Nova Iguaçu - PS/PA
- Casa de Saude e Maternidade Nossa Senhora de Fatima de Nova Iguaçu - H/M/PS
- Emcor Hospital do Coração e de Clinica de Nova Iguaçu - H/PS
- Prontonil Hospital Geral - H/PS

Paracambi

- Casa de Saúde N. Sra Aparecida de Paracambi - H/M/PS

São João de Meriti

- Casa de Saude e Maternidade Terezinha de Jesus - H/M/PS

Mesquita

- Hospital das Clínicas de Nova Iguaçu (Mesquita) - H/PS

NORTE FLUMINENSE

Campos dos Goytacazes

- Ceplin Instituto De Neonatologia e Pediatria - H
- Clínica Cirurgica e Maternidade Lilia Neves - H/M/PS
- Hospital dos Plantadores de Cana - H/PS
- Hospital Doutor Beda - H/PS
- Hospital Geral Prontocardio - H/PS
- Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos - H/M/PS

Macaé

- Clínica São Lucas de Macaé - H/M/PS
- Hospital São João Batista de Macaé - H/M

São Fidélis

- Hospital Armando Vidal - H/M/PS

OUTRAS REGIÕES

Niterói

- Casa de Saúde e Maternidade Santa Martha - H/PS
- Casa de Saúde Nossa Senhora Auxiliadora - H
- Clínica Luiz Pires de Mello - H/PS
- Hospital de Clínicas Alameda - H/PS
- Hospital de Clínicas de Niterói (Hospital CHN - Complexo Hospitalar de Niterói) - H/M/PS
- Hospital de Olhos Niterói - H/PA
- Hospital de Olhos Santa Beatriz - H/PS
- Hospital Icaraí - (Unidade Neonatal Lagoa) - H/M/PS
- Hospital São Sebastião - H/PS
- Instituto de Urologia e Nefrologia. - H/PS
- ION - Instituto de Oftalmologia de Niterói - H
- Maternidade São Francisco - Niterói - H/M/PS
- Oftalmoclínica Icaraí - H/PS
- Placi Santa Rosa - H

São Gonçalo

- HCSG - Hospital e Clínica São Gonçalo - H/PS
- Hospital São José dos Lirios - H/M/PS
- Samcordis - H/PS

REGIÃO DOS LAGOS

Rio Bonito

- Hospital Regional Darcy Vargas - H/M/PS

Relação de Carência Amil Linha One		1000 e 2000				3000 ao 6000	
Carências para Beneficiários sem Doença Preexistente	Contratuais	PRC 413	PRC 128	PRC 129	PRC 398	PJ 300	PJ 301
Consulta eletiva em consultório, clínica ou centro médico.	30 dias	24 horas	24 horas	24 horas	0	01 dia	01 dia
Exames e procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos.	30 dias	24 horas	24 horas	24 horas	0	01 dia	01 dia
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	30 dias	01 dia
Exames de endoscopia digestiva, respiratória e urológica.	180 dias	90 dias	30 dias	30 dias	0	30 dias	01 dia
Exames de ultrassonografia.	180 dias	90 dias	60 dias	30 dias	0	30 dias	01 dia
Exames radiológicos de tomografia computadorizada, de neuroradiologia, angiografia, coronariografia, mielografia, radiologia intervencionista e exames de ressonância magnética.	180 dias	180 dias	90 dias	30 dias	0	30 dias	01 dia
Exames de hemodinâmica, cardiovasculares em medicina nuclear diagnóstica e imunocintilografia	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	0	60 dias	01 dia
Procedimentos terapêuticos endoscópicos digestivos, respiratórios e urológicos.	180 dias	90 dias	30 dias	30 dias	0	30 dias	01 dia
Hemodinâmica terapêutica e angioplastias;	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	0	60 dias	01 dia
Quimioterapia e radioterapia;	180 dias	180 dias	180 dias	90 dias	0	90 dias	01 dia

Procedimentos para litotripsias.	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	0	60 dias	01 dia
Videolaparoscopia e procedimentos videoassistidos com finalidade terapêutico-diagnóstica ambulatorial;	180 dias	180 dias	120 dias	60 dias	0	60 dias	01 dia
Artroscopia	180 dias	90 dias	90 dias	60 dias	0	60 dias	01 dia
Diálise ou hemodiálise (não relacionadas às doenças preexistentes)	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	0	60 dias	01 dia
Hemoterapia	180 dias	90 dias	60 dias	30 dias	0	30 dias	01 dia
Tratamento hiperbárico;	180 dias	180 dias	90 dias	30 dias	0	30 dias	01 dia
Cirurgias em regime de day hospital (não relacionadas às doenças preexistentes)	180 dias	180 dias	120 dias	60 dias	0	60 dias	01 dia
Internações em geral (não relacionadas às doenças preexistentes)	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	0	60 dias	01 dia
Internação para obstetrícia e Neonatologia (não relacionadas às doenças preexistentes)	300 dias	300 dias	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	CPT PRC	CPT PRC
Estarão sujeitas à CPT as internações cirúrgicas, os leitos de alta tecnologia (UTI, CTI, Unidades Neonatal, Coronariana ou Semi-Intensiva) ou procedimentos de alta complexidade para doenças preexistentes, identificados no Rol de Procedimentos da ANS - RN262.	720 dias	24 meses	18 meses	15 meses	9 meses	720 dias	720 dias
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,	720 dias	24 meses	24 meses	24 meses	24 meses	720 dias	720 dias

quimioterapia e radioterapia, e uso de próteses, órteses e material de osteossíntese.

Planos 1000 e 2000:

PRC 398:

- válido para empresas de 02 à 29 vidas, onde os beneficiários sejam oriundos de operadoras congêneres (conforme quadro abaixo), com tempo de permanência superior a 12 meses, sendo que o plano anterior deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo, 60 dias da emissão da proposta.

Operadoras congêneres do PRC 398: Allianz, Bradesco, Care Plus, Camed, Golden Cross, Marítima, Notre Dame, Omint, Operadoras Amilpar, Porto Seguro, Sul América, Tempo Saúde, Seguros Unimed e Unimed's.

PRC 129:

- válido para empresas de 11 à 29 vidas; ou empresas de 02 à 10 vidas, onde os beneficiários sejam oriundos de qualquer operadora com registro na ANS, exceto Pró Saúde, Nipomed e outros cartões de desconto, com tempo de permanência superior a 12 meses, sendo que o plano anterior deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo, 60 dias da emissão da proposta.

PRC 128:

- válido para empresas de 02 à 10 vidas, onde os beneficiários sejam oriundos de qualquer operadora com registro na ANS, exceto Pró Saúde, Nipomed e outros cartões de desconto, com tempo de permanência entre 03 e 11 meses, sendo que o plano anterior deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo, 60 dias da emissão da proposta.

PRC 413:

- válido para beneficiários sem plano anterior; ou - válido para empresas de 02 à 10 vidas, onde os beneficiários sejam oriundos de qualquer operadora com registro na ANS, exceto Pró Saúde, Nipomed e outros cartões de desconto com até 2 meses e 29 dias de permanência, sendo que o plano anterior deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo, 60 dias da emissão da proposta.

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).

Planos Amil One 3000 ao 6000:

PRC PJ 300:

- válido para empresas Ltda, S/C, S/A e Eireli, Sócio e seu cônjuge com idade até 68 anos;
- funcionários e seu cônjuge com idade até 58 anos;
- válido para beneficiários que não possuem doença ou lesão preexistente, inscritos em contratos de empresas com 02 a 99 beneficiários, oriundas de operadoras e/ou seguradoras com planos cuja rede de prestadores não seja compatível com a rede do produto ONE, com permanência superior a 12 meses e com inadimplência inferior a 60 dias.

PRC PJ 301:

- válido para empresas Ltda, S/C, S/A e Eireli, Sócio e seu cônjuge com idade até 68 anos;
- funcionários e seu cônjuge com idade até 58 anos;
- válido para beneficiários que não possuem doença ou lesão preexistente, inscritos em contratos de empresas com 02 a 99 beneficiários, oriundas de operadoras e/ou seguradoras com planos cuja rede de prestadores seja compatível com a rede do produto ONE (conforme tabela de Congêneres abaixo), com permanência superior a 12 meses e com inadimplência inferior a 60 dias.

PRC Contratual:

- válido para beneficiários com idade a partir de 59 anos; ou
- válido para beneficiários que possuem preexistência; ou
- válido para beneficiários sem plano anterior; ou
- válido para beneficiários com até 11 meses de plano anterior em qualquer operadora; ou
- válido para beneficiários com mais de 12 meses de plano anterior em qualquer operadora e inadimplência superior à 60 dias;
- válido para ex-beneficiários das operadoras: Pró Saúde, Green Line, Itália, Nipomed e outros cartões de desconto.

Documentos necessários para ex – beneficiários de plano individual:

Carta de permanência da operadora;
Cópia dos 03 últimos boletos e comprovante de quitação;
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 cópia do boleto e

comprovante de quitação superior a 12 meses.

Documentos necessários para ex – beneficiários de PME e empresarial:

Carta de permanência da operadora;

Cópia da 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).

Beneficiários Amil oriundo dos planos: Amil 160, 60, Continents, Amil 800, Master I, Opções 11, Opções 22 Plus e Quality com permanência superior a 24 meses, terão carência zero, exceto para os transplantes fora do rol da ANS.

Beneficiários Amil oriundo dos planos: Amil 160, 60, Continents, Amil 800, Master I, Opções 11, Opções 22 Plus e Quality com permanência de 12 a 23 meses, terão carências do PRC PJ 301.

Beneficiários Amil oriundos de planos inferiores ao One Health com permanência superior a 24 meses, não terão carências para os atuais benefícios contratados, exceto para a nova rede credenciada (06 meses) e para os transplantes fora do rol da ANS

Beneficiários Amil com permanência de 12 a 23 meses, oriundo de planos não compatíveis com a rede One Health, entrará com carências do PRC PJ 300.

Relação de Congêneres e Planos Compatíveis

Allianz - Excellence

BB Seguro Saúde - Executivo / Maxi 300 / Máximo

Bradesco - Top Nacional Plus / Top Internacional Quarto

Bupa Internacional - Todos os planos

Care Plus - Executivo II / Master I / Master II

Gama Saúde - Executivo Plus / Master Prata

Golden Cross - Star (VIP) / Superior I / Executivo I / Especial II

Lincx - H4 / V70 / 70V / V30 / 30V / V60 / 60V / V32 / 32V / planos com a letra V e com a letra H / PME3, PME4, PME5, PME6 E PME7

Marítima - Master I/II / Senior

Medial - Diamante I/II/III e Platinum

Mediservice - Plano Ouro

Notre Dame - Exclusive I/II e III / Infinity 1000.1 NotreDame

Omint - F39/F40/F41/F42/F43 /C17/C19/C20/C21/C22/C23/C41/C43 / F18/A20/A21/C40/F20

Porto Seguro - Diamante e Master 510 Empresarial

Sul América - Executivo / Maximo / Platinum / Prestige / Maxi 300 / Maxi 400

Unibanco/AIG/Tempo Saúde - Master I e II

Unimed Seguros - Plano Lider / Senior

Unimed RJ – Apenas para filial RJ - Omega, Omega Plus e Platinum

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 6 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 (a):

- 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.

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).

Tipo de Contratação
<p>Livre Adesão: sem a obrigatoriedade de 100% da produção da empresa aderir ao plano, sejam sócios, administradores e diretores ou funcionários.</p> <p>Compulsório: contrato em que a totalidade da composição societária e/ou funcionários titulares inscritos na CAGED/E-social sejam incluídos no momento da contratação. Não se aplica a cliente MEI.</p>
Taxa de Cadastro
Não tem taxa de cadastro
Formação do Grupo
<p>PME de 02 a 99 vidas no máximo. Mínimo de 01 titular com vínculo + 01 dependente.</p>
Área de Comercialização
<p>O município constante no cadastro do CNPJ da empresa definirá a região dos preços.</p> <p>Preços Exclusivos para os estado do Rio de Janeiro</p>
Área de Utilização
Os planos são de abrangência de utilização Nacional.

Diferenciais de Cobertura						
Diferenciais	Amil One 1000	Amil One 2000	Amil One 3000 Black	Amil One 4000 Black	Amil One 5000 Black	Amil One 6000 Black
Equipe de Retaguarda do Hospital Albert Einstein	-	-	✓	✓	✓	✓
Médicos Premium	-	-	✓	✓	✓	✓

Prazo para Reembolso - Consulta e Exames Simples	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
Prazo para Reembolso - Honorários Médicos	7 dias	7 dias	7 dias	7 dias	7 dias	7 dias
Prazo para apresentação de nota fiscal	365 dias	365 dias	365 dias	365 dias	365 dias	365 dias
Courier para Retirada de Reembolso	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cobertura para Vacinas ¹	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Resgate Saúde ²	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Coleta Domiciliar de Exames	-	✓	✓	✓	✓	✓
Agendamento de consultas e exames	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Concierge Exclusivo	-	-	-	-	✓	✓
Assistência Viagem Internacional ³	US\$ 100.000,00	US\$ 100.000,00	US\$ 300.000,00	US\$ 300.000,00	US\$ 300.000,00	US\$ 300.000,00
Acidentes Decorrentes de Práticas Esportivas ⁴	-	-	US\$ 100.000,00	US\$ 100.000,00	US\$ 100.000,00	US\$ 100.000,00
Tempo de Permanência no Exterior	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
Check-Up	-	-	✓	✓	✓	✓
Transplantes Além do Rol ⁵	-	-	✓	✓	✓	✓
One Care Nursline	✓	✓	✓	✓	✓	✓

One Care Coaching em Saúde ⁶	-	-	✓	✓	✓	✓
- Orientação Física	-	-	✓	✓	✓	✓
- Orientação Nutricional	-	-	✓	✓	✓	✓
- Orientação Emocional	-	-	✓	✓	✓	✓
- Orientação a Gestantes	-	-	✓	✓	✓	✓

1 - Conforme calendário oficial do Ministério da Saúde.
2 - Cobertura em todo território nacional
3 - Cobertura para urgência e emergência conforme condições contratuais.
4 - Valor incluído na cobertura total para urgência e emergência.
5 - Pulmão, coração, fígado e pâncreas.
6 - Coaching em saúde incluso exclusivamente para os produtos linha Black

Produto das linhas 1000 e 2000: contratação adicional por meio de aditivo. Custo de R\$ 21,00 por titular, para a contratação do serviço.

*Consulte a abrangência, produtos contemplados e serviços incluídos no produto escolhido.

*Verifique a disponibilidade em localidades que não abrangem SP e RJ.

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.

Regras Gerais

Titular: a assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH), é obrigatório informar também o número do telefone e e-mail do titular.

A partir de 5/11 todos os beneficiários passarão a receber a carteirinha do plano de forma on-line.

A carteirinha física não será mais enviada automaticamente, mas poderá ser impressa pelo beneficiário ao acessar a carteirinha virtual pelo site ou app do plano.

Acima de 59 anos, aceitação para o sócio da empresa que esteja no contrato social + seu cônjuge, com idade limitada há 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.

Atenção: Para cotação de empresas com vidas a partir de 69 anos, consulte nossa área técnica, pois haverá agravo de valor para toda a massa.

Para contratação de empresas com CNPJ EIRELI as regras de aceitação e aproveitamento de carência 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.

Neste caso não serão aceitas empresas MEI, ME e EPP.

Lembrando que empresas MEI só é permitido possuir no máximo 1 funcionário.

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.

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

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

Empresas de segurança armada, motoboy, produtor rural de "natureza jurídica" pessoa física, CEI que não possui CNPJ e cartório: Não tem aceitação.

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

Regras de Coparticipação

Grupo de Benefícios	Amil One 1000		Amil One 2000		Amil One Black 3000 a 6000	
	Limite por Item	Limite por mês	Limite por Item	Limite por mês	Limite por Item	Limite por mês

Consultas eletivas e clínicas	R\$ 35,00	---	R\$ 35,00	---	R\$ 35,00	---
Consultas hospitalares - PS	R\$ 70,00	---	R\$ 70,00	---	R\$ 70,00	---
Exames básicos	R\$ 70,00	---	R\$ 70,00	---	R\$ 70,00	---
Exames especiais	R\$ 150,00	---	R\$ 150,00	---	R\$ 150,00	---
Procedimentos básicos	R\$ 70,00	---	R\$ 70,00	---	R\$70,00	---
Procedimentos especiais	R\$ 150,00	---	R\$ 150,00	---	R\$ 150,00	---
Psicoterapia	R\$ 35,00	---	R\$ 35,00	---	R\$ 35,00	---
Fonoaudiologia	R\$ 35,00	---	R\$ 35,00	---	R\$ 35,00	---
Fisioterapia	R\$ 35,00	---	R\$ 35,00	---	R\$ 35,00	---
Nutrição	R\$ 35,00	---	R\$ 35,00	---	R\$ 35,00	---
Quimioterapia	---	R\$ 100,00	---	R\$ 100,00	---	R\$ 100,00
Diálise ou hemodiálise	---	R\$ 100,00	---	R\$ 100,00	---	R\$ 100,00
Radioterapia	---	R\$ 100,00	---	R\$ 100,00	---	R\$ 100,00
Intenação	R\$ 350,00	---	R\$ 400,00	---	R\$ 450,00	---

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 One, 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.

Exemplos de coparticipação por procedimento

Procedimento	Grupo de Benefícios	Valor Aproximado
Avaliação Nutricional	Nutrição	16,12
Cauterização Química	Procedimentos Especiais	19,18
Colesterol (HDL)	Exames Básicos	2,69
Colesterol Total	Exames Básicos	1,55
RPG - Reeducação Postural Global	Fisioterapia	33,07
Eletrcardiograma	Exames Básicos	14,86
Endoscopia Digestiva Alta	Exames Especiais	116,98
Endoscopia Digestiva Alta com Biópsia e Teste de Uréase	Procedimentos Especiais	133,09
Hemograma Completo	Exames Básicos	8,98
Imobilização de Membro Superior	Procedimentos Básicos	4,97
Ressonância Magnética do Crânio	Exames Especiais	150,00
RX do Tórax (uma incidência)	Exames Básicos	18,86
Sessão de Fonoaudiologia	Fonoaudiologia	27,20
Sessão de Psicologia	Psicoterapia	30,96
Tomografia do Crânio	Exames Especiais	146,87

Ultrassom Obstétrico	Exames Especiais	43,33
Ultrassom Pélvico	Exames Especiais	56,36
Glicose	Exames Básicos	4,24
Rotina de Urina (EAS)	Exames Básicos	5,77
TSH – Hormônio Tiroestimulante	Exames Básicos	15,10
Ultrassom Transvaginal	Exames Especiais	57,48
Mamografia Convencional Bilateral	Exames Básicos	59,14

Informações Importantes

O beneficiário/corretor devem se atentar as especialidades e coberturas no plano contratado oferecidas por cada credenciado, o resumo apresentado é de caráter referencial.

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.

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.

Regras de Vendas On-Line

Para vendas online será necessário seguir o passo a passo abaixo:

Corretor - envio por e-mail dos formulários abaixo preenchidos, juntamente com toda documentação (relação informada nos "Documentos Necessários") e a declaração de saúde preenchida e assinada por cada titular.

Área técnica - digitação e upload dos arquivos no site da Amil que irá analisar o processo para a emissão da proposta.

Corretor - impressão da proposta para assinatura do responsável pela empresa e envio via e-mail para área técnica.

Operadora - emissão do boleto referente à primeira parcela Empresa - quitação do boleto para início de vigência, lembrando que a data de pagamento escolhida para a 1ª parcela será a data de vencimento mensal.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

Formulário para preenchimento dos dados da empresa. [Clique aqui](#)

Formulário para preenchimento dos dados dos beneficiários. [Clique aqui](#)

Declaração de saúde para preenchimento e assinatura do titular. [Clique aqui](#)

Termo de responsabilidade - assinatura obrigatória do responsável pela empresa e com firma reconhecida em cartório se houver funcionário recém contratado. [Clique aqui](#)

Declaração de regularidade para Fima Individual (exceto Eireli) - assinatura obrigatória do responsável pela empresa com firma reconhecida. [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](#)

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.

Tabela Para Vidas Acima de 59 Anos

Tabela para proprietários de firma individual - empresas MEI e ME, funcionários e seus dependentes

Quantidade de beneficiários	Quantidade máxima de beneficiários entre 59 e 68 anos
De 02 a 09 vidas	01 beneficiário
De 10 a 19 vidas	02 beneficiários

De 20 a 29 vidas	03 beneficiários
De 30 a 65 vidas	04 beneficiários
De 66 a 85 vidas	05 beneficiários
De 86 a 99 vidas	06 beneficiários

Importante: 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 pelo site de vendas corretor.amil.com.br.

Caso não haja enquadramento na tabela, em virtude da quantidade de beneficiários ou o limite de idade ultrapassado, o corretor deverá solicitar o formulário de estudos para nossa área técnica.

- Após processo de estudo não existirá a reserva de mercado, e o prazo para realização do estudo é de até 05 dias.

- A empresa deverá assinar 02 vias do estudo de valores e rubricar todas as páginas.

- O prazo de validade do estudo é de 60 dias.

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 à 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.

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.

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.

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.

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.