

# Tabela Amil Saúde | Com Coparticipação - Empresarial - PME

**amil**  
CO-PARTICIPAÇÃO  
SAÚDE

Simule o seu plano  
de saúde online



**SIMULAR**



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

## PME

Faixa Etária	Amil 400 QC   02 a 29 vidas   Livre Adesão	Amil 400 QP   02 a 29 vidas   Livre Adesão	Amil 500 QP   02 a 29 vidas   Livre Adesão	Amil 700 QP   02 a 29 vidas   Livre Adesão
Acomodação	Enf.	Apto.	Apto.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 214.56	R\$ 231.55	R\$ 244.00	R\$ 262.54
19 a 23	R\$ 268.20	R\$ 289.44	R\$ 305.00	R\$ 328.18
24 a 28	R\$ 335.25	R\$ 361.79	R\$ 381.25	R\$ 410.23
29 a 33	R\$ 368.77	R\$ 397.98	R\$ 419.38	R\$ 451.25
34 a 38	R\$ 387.22	R\$ 417.87	R\$ 440.35	R\$ 473.82
39 a 43	R\$ 425.94	R\$ 459.66	R\$ 484.38	R\$ 521.20
44 a 48	R\$ 532.42	R\$ 574.58	R\$ 605.47	R\$ 651.51
49 a 53	R\$ 585.67	R\$ 632.04	R\$ 666.03	R\$ 716.65
54 a 58	R\$ 732.08	R\$ 790.05	R\$ 832.53	R\$ 895.81
59 ou +	R\$ 1281.15	R\$ 1382.59	R\$ 1456.93	R\$ 1567.67

## Reembolsos

Planos	Amil 400 QC   02 a 29 vidas   Livre Adesão	Amil 400 QP   02 a 29 vidas   Livre Adesão	Amil 500 QP   02 a 29 vidas   Livre Adesão	Amil 700 QP   02 a 29 vidas   Livre Adesão
	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 Tomografia de Crânio - R\$261,19 Ultrassom Obstétrico - R\$44,80	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 Tomografia de Crânio - R\$261,19 Ultrassom Obstétrico - R\$44,80	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 Tomografia de Crânio - R\$261,19 Ultrassom Obstétrico - R\$44,80	Consultas Médicas - R\$175,00 Eletrocardiograma - R\$28,80 Endoscopia Digestiva - R\$153,60 Hemograma Completo - R\$19,20 Ressonância Magnética do Crânio - R\$1355,98 Tomografia de Crânio - R\$522,37 Ultrassom Obstétrico - R\$89,60

## PME

Faixa Etária	Amil 400 QC   30 a 99 vidas   Livre Adesão	Amil 400 QP   30 a 99 vidas   Livre Adesão	Amil 500 QP   30 a 99 vidas   Livre Adesão	Amil 700 QP   30 a 99 vidas   Livre Adesão
Acomodação	Enf.	Apto.	Apto.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 203.84	R\$ 219.97	R\$ 231.80	R\$ 249.41
19 a 23	R\$ 254.79	R\$ 274.97	R\$ 289.75	R\$ 311.77
24 a 28	R\$ 318.49	R\$ 343.70	R\$ 362.19	R\$ 389.72
29 a 33	R\$ 350.33	R\$ 378.08	R\$ 398.41	R\$ 428.69
34 a 38	R\$ 367.86	R\$ 396.98	R\$ 418.33	R\$ 450.13
39 a 43	R\$ 404.64	R\$ 436.68	R\$ 460.16	R\$ 495.14
44 a 48	R\$ 505.80	R\$ 545.85	R\$ 575.20	R\$ 618.93
49 a 53	R\$ 556.38	R\$ 600.44	R\$ 632.72	R\$ 680.82
54 a 58	R\$ 695.48	R\$ 750.55	R\$ 790.91	R\$ 851.02
59 ou +	R\$ 1217.09	R\$ 1313.46	R\$ 1384.09	R\$ 1489.29

## Reembolsos

Planos	Amil 400 QC   30 a 99 vidas   Livre Adesão	Amil 400 QP   30 a 99 vidas   Livre Adesão	Amil 500 QP   30 a 99 vidas   Livre Adesão	Amil 700 QP   30 a 99 vidas   Livre Adesão
	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 Tomografia de Crânio - R\$261,19 Ultrassom Obstétrico - R\$44,80	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 Tomografia de Crânio - R\$261,19 Ultrassom Obstétrico - R\$44,80	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 Tomografia de Crânio - R\$261,19 Ultrassom Obstétrico - R\$44,80	Consultas Médicas - R\$175,00 Eletrocardiograma - R\$28,80 Endoscopia Digestiva - R\$153,60 Hemograma Completo - R\$19,20 Ressonância Magnética do Crânio - R\$1355,98 Tomografia de Crânio - R\$522,37 Ultrassom Obstétrico - R\$89,60

## PME

Faixa Etária	Amil 400 QC   02 a 29 vidas   Compulsória	Amil 400 QP   02 a 29 vidas   Compulsória	Amil 500 QP   02 a 29 vidas   Compulsória	Amil 700 QP   02 a 29 vidas   Compulsória
--------------	---	---	---	---

Acomodação	Enf.	Apto.	Apto.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 195.06	R\$ 210.50	R\$ 221.82	R\$ 238.67
19 a 23	R\$ 243.82	R\$ 263.12	R\$ 277.27	R\$ 298.35
24 a 28	R\$ 304.77	R\$ 328.90	R\$ 346.59	R\$ 372.94
29 a 33	R\$ 335.25	R\$ 361.80	R\$ 381.25	R\$ 410.23
34 a 38	R\$ 352.02	R\$ 379.88	R\$ 400.32	R\$ 430.74
39 a 43	R\$ 387.22	R\$ 417.87	R\$ 440.35	R\$ 473.82
44 a 48	R\$ 484.02	R\$ 522.34	R\$ 550.43	R\$ 592.28
49 a 53	R\$ 532.42	R\$ 574.58	R\$ 605.48	R\$ 651.50
54 a 58	R\$ 665.53	R\$ 718.23	R\$ 756.85	R\$ 814.37
59 ou +	R\$ 1164.68	R\$ 1256.90	R\$ 1324.49	R\$ 1425.16

## Reembolsos

Planos	Amil 400 QC   02 a 29 vidas   Compulsória	Amil 400 QP   02 a 29 vidas   Compulsória	Amil 500 QP   02 a 29 vidas   Compulsória	Amil 700 QP   02 a 29 vidas   Compulsória
	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 Tomografia de Crânio - R\$261,19 Ultrassom Obstétrico - R\$44,80	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 Tomografia de Crânio - R\$261,19 Ultrassom Obstétrico - R\$44,80	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 Tomografia de Crânio - R\$261,19 Ultrassom Obstétrico - R\$44,80	Consultas Médicas - R\$175,00 Eletrocardiograma - R\$28,80 Endoscopia Digestiva - R\$153,60 Hemograma Completo - R\$19,20 Ressonância Magnética do Crânio - R\$1355,98 Tomografia de Crânio - R\$522,37 Ultrassom Obstétrico - R\$89,60

## PME

Faixa Etária	Amil 400 QC   30 a 99 vidas   Compulsória	Amil 400 QP   30 a 99 vidas   Compulsória	Amil 500 QP   30 a 99 vidas   Compulsória	Amil 700 QP   30 a 99 vidas   Compulsória
Acomodação	Enf.	Apto.	Apto.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 185.30	R\$ 199.97	R\$ 210.73	R\$ 226.74
19 a 23	R\$ 231.63	R\$ 249.97	R\$ 263.41	R\$ 283.43
24 a 28	R\$ 289.53	R\$ 312.46	R\$ 329.26	R\$ 354.29
29 a 33	R\$ 318.49	R\$ 343.71	R\$ 362.19	R\$ 389.72
34 a 38	R\$ 334.41	R\$ 360.89	R\$ 380.30	R\$ 409.21
39 a 43	R\$ 367.86	R\$ 396.98	R\$ 418.33	R\$ 450.13
44 a 48	R\$ 459.82	R\$ 496.20	R\$ 522.91	R\$ 562.66
49 a 53	R\$ 505.80	R\$ 545.85	R\$ 575.20	R\$ 618.93
54 a 58	R\$ 632.25	R\$ 682.32	R\$ 719.01	R\$ 773.66
59 ou +	R\$ 1106.45	R\$ 1194.05	R\$ 1258.26	R\$ 1353.90

## Reembolsos

Planos	Amil 400 QC   30 a 99 vidas   Compulsória	Amil 400 QP   30 a 99 vidas   Compulsória	Amil 500 QP   30 a 99 vidas   Compulsória	Amil 700 QP   30 a 99 vidas   Compulsória
	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 Tomografia de Crânio - R\$261,19 Ultrassom Obstétrico - R\$44,80	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 Tomografia de Crânio - R\$261,19 Ultrassom Obstétrico - R\$44,80	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 Tomografia de Crânio - R\$261,19 Ultrassom Obstétrico - R\$44,80	Consultas Médicas - R\$175,00 Eletrocardiograma - R\$28,80 Endoscopia Digestiva - R\$153,60 Hemograma Completo - R\$19,20 Ressonância Magnética do Crânio - R\$1355,98 Tomografia de Crânio - R\$522,37 Ultrassom Obstétrico - R\$89,60

## REDE CREDENCIADA

### 1 - Amil 400 e 500

### HOSPITAIS

#### CENTRO

##### Santa Cruz do Sul

- Hospital Santa Cruz - PS

##### Santa Maria

- Hospital De Caridade Dr. Astrogildo De Azevedo - H/M/PS

#### REGIÃO SUL

##### Passo Fundo

- Hospital da Cidade - H/M/PS
- HSVP - Hospital São Vicente de Paulo - H/PS

#### PORTO ALEGRE

##### Porto Alegre

- Hospital Divina Providência - H/M/PS
- Hospital Moinhos de Vento - H/M
- Hospital São Lucas da Puc RS - H/M/PS
- Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - H/M/PS

#### SERRA

##### Canela

- Hospital de Caridade de Canela - H/PS

#### VALE DOS SINOS

**Pelotas**

- Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pelotas - H
- Hospital Universitário São Francisco de Paula - UCpel - H

**SUDESTE RIO GRANDENSE****Jaguarão**

- Santa Casa Caridade Jaguarão - PS

**REGIÃO NORDESTE RIO GRANDENSE****Nova Prata**

- Hospital São João Batista - H/M/PS

**Vacaria**

- HNSO - Hospital Nossa Senhora da Oliveira - H/M/PS

**LITORAL SUL****Rio Grande**

- Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande - PS

**NOROESTE RIO GRANDENSE****Cruz Alta**

- Policlínica Santa Lúcia - H/M/PS

**Estrela**

- Hospital Estrela ( Assoc Franciscana ) - H/PS

**Santo Ângelo**

- Hospital Santo Ângelo - H/PS

**São Luiz Gonzaga**

- Hospital São Luiz Gonzaga - PS

**PORTO ALEGRE****Porto Alegre**

- Associação Encarnacion Blaya - H
- Clínica São José - H

**Novo Hamburgo**

- Hospital Regina - H/M/PS

**LITORAL NORTE****Capão da Canoa**

- Hospital Beneficente Santa Luzia - PS

**DEMAIS REGIÕES****Farroupilha**

- Hospital Beneficente São Carlos - H

**GRANDE PORTO ALEGRE****Camaquã**

- Hospital Nossa Senhora Aparecida - H/PS

**Canoas**

- Hospital Nossa Senhora das Graças - H/PS

**Gravataí**

- Hospital Dom João Becker - H/M/PS

**Guaíba**

- Hospital Nossa Senhora do Livramento - H/M/PS

**São Jerônimo**

- Hospital Caridade São Jerônimo - H/PS

**Sapiranga**

- Hospital Beneficente Sapiranguense - H/M/PS

**Torres**

- Hospital Nossa Senhora dos Navegantes - H/M

**Viamão**

- Hospital Viamão ( Inst. de Cardiologia ) - H/PS

**LABORATÓRIOS****PORTO ALEGRE****Porto Alegre**

- Laboratório Weinmann

**INTERIOR-SUL****Bagé**

- Laboratório Santa Casa Bagé

**INTERIOR CENTRO-OESTE****Alegrete**

- Laboratório Santa Casa Alegrete

**REDE CREDENCIADA  
2 - Amil 700****HOSPITAIS****PORTO ALEGRE****Porto Alegre**

- Hospital Mãe de Deus - H/M/PS

**GRANDE PORTO ALEGRE****Ivoti**

- Hospital São José Ivoti - H

<b>Grupo de benefícios</b>	<b>Carência Contratual</b>	<b>PRC 413</b>	<b>PRC 128</b>	<b>PRC 129</b>	<b>PRC 398</b>
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 Dias	90 Dias	30 Dias	30 Dias	0
b) Exames de ultrassonografia;	180 Dias	90 Dias	60 Dias	30 Dias	0
c) Exames radiológicos de tomografia computadorizada, de neurorradiologia, angiografia, coronariografia, mielografia, radiologia intervencionista e exames de ressonância magnética;	180 Dias	180 Dias	90 Dias	30 Dias	0
d) Exames de hemodinâmica, cardiovasculares em medicina nuclear diagnóstica e imunocintilografia;	180 Dias	180 Dias	150 Dias	60 Dias	0
e) Procedimentos terapêuticos endoscópicos digestivos, respiratórios e urológicos;	180 Dias	90 Dias	30 Dias	30 Dias	0
f) Hemodinâmica terapêutica e angioplastias;	180 Dias	180 Dias	150 Dias	60 Dias	0
g) Quimioterapia e radioterapia;	180 Dias	180 Dias	180 Dias	90 Dias	0
h) Procedimentos para litotripsia;	180 Dias	180 Dias	150 Dias	60 Dias	0

i) Videolaparoscopia e procedimentos videoassistidos com finalidade terapêutico-diagnóstica ambulatorial;	180 Dias	180 Dias	120 Dias	60 Dias	0
j) Artroscopia;	180 Dias	90 Dias	90 Dias	60 Dias	0
k) Diálise ou hemodiálise;	180 Dias	180 Dias	150 Dias	60 Dias	0
l) Hemoterapia;	180 Dias	90 Dias	60 Dias	30 Dias	0
m) Tratamento hiperbárico;	180 Dias	180 Dias	90 Dias	30 Dias	0
n) Cirurgias em regime de day hospital.	180 Dias	180 Dias	120 Dias	60 Dias	0
Carência - internações em geral (não relacionadas às doenças preexistentes).	180 Dias	180 Dias	150 Dias	60 Dias	0
Carência - trabalho de parto a termo.	300 Dias	300 Dias	300 Dias	300 Dias	300 Dias
<b>Vigência da CPT - Cobertura Parcial Temporária para doenças preexistentes</b>	<b>CPT Padrão</b>	<b>CPT PRC</b>	<b>CPT PRC</b>	<b>CPT PRC</b>	<b>CPT PRC</b>
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.	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
<b>Critérios de Redução de Carência</b>					

**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** **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** **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 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.

**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).

**Documentos necessário 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).

**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

**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) com tempo de constituição mínimo de 06 meses e documento de identificação com foto e assinatura do responsável pela empresa, enviar também a atual versão da Declaração de Autenticidade, com firma reconhecida em cartório; cópia do cartão CNPJ guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano for para algum funcionário).

- É obrigatória a entrega da cópia do comprovante de endereço com data de emissão de até 90 dias para todos os contratos, quando as empresas optarem por preencher na proposta um endereço diferente do Contrato Social ou do Cartão de CNPJ, no campo "Endereço de Correspondência".

**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:** cópia do RG, CPF ou CNH.

– Funcionário recém-contratado em até 60 dias deverá ser apresentado, como comprovação de vínculo empregatício, a cópia do recibo do CAGED ou Termo de Responsabilidade assinado pela empresa e com firma reconhecida em cartório.

**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.

**Netos:** 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

**Livre Adesão:** sem a obrigatoriedade de 100% da população da empresa aderir ao plano, sejam sócios, administradores e diretores ou funcionários.

**Compulsório:** contrato em que a totalidade da composição societária e/ou funcionários titulares inscritos no CAGED/E-social sejam incluídos no momento da contratação. **Não se aplica a cliente MEI.**

#### Área de Comercialização

O município constante no cadastro do CNPJ da empresa definirá a região dos preços.

#### Área de Utilização

Os planos são de abrangência de utilização Nacional.

## Benefícios Opcionais

**Amil Resgate Saúde\*** - Conhecimento, habilidade e alta tecnologia em momentos decisivos.

Opcional a partir do plano Amil 400 será cobrado o valor de **R\$ 24,90** por titular (dependentes terão direito ao benefício sem custo adicional) - Remoção de pacientes em estado grave, com problemas cardiológicos, neurológicos e poli traumatismos, um completo sistema de transporte inter-hospitalar que conta com unidades que são verdadeiras UTIs móveis (ambulâncias, helicópteros e jatos aparelhados com a mais avançada tecnologia médica).

**Amil Multiviagem ao Exterior\*** - Opcional a partir do plano Amil 400 será cobrado o valor de **R\$ 24,90** por titular (dependentes terão direito ao benefício sem custo adicional).

Benefício dirigido ao cliente em viagem ao exterior, garantindo cobertura para atendimento médico de urgência, emergência hospitalar e extra-hospitalar, além de internações de urgência e emergência.

**Apoio 360 Full Plus** - Serviço de orientação especializada para suporte emocional e social. **R\$ 9,36** por beneficiário.

- Apoio psicossocial;
- Programa Gestante;
- Atendimento presencial.

**Amil Coaching** - Orientação na mudança de estilo de vida.

Um programa de orientação telefônica que dá suporte na mudança do estilo de vida. Ele visa o bem-estar, o autocontrole emocional e o gerenciamento de estresse. Além disso, estimula a prática de atividades físicas e cede esclarecimentos sobre saúde e qualidade de vida.

\* **Amil Resgate Saúde e Amil Assistência Multiviagem Internacional** somente para produtos nacionais.

## Composição

**Titulares:** sócios e seus cônjuges até 68 anos 11 meses e 29 dias, proprietários (quando a empresa for uma firma individual) e funcionários com vínculo (FGTS) até 58 anos 11 meses e 29 dias, para inclusão de vidas a partir de 59 anos, 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 do titular:** Pai, mãe, padrasto, madrasta. Para dependentes entre 59 e 68 anos, verificar a **Tabela para vidas a partir de 59 anos**.

Irmãos, netos e sobrinhos limitados a 58 anos 11 meses e 29 dias.

**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.

## Condições Gerais

Condições gerais para empresas de 02 a 99 vidas. [Clique aqui](#)

## Contratos e/ou Aditivos Vigentes



Formulário	para	preenchimento	dos	dados	da	empresa.	<a href="#">Clique aqui</a>
Formulário	para	preenchimento	dos	dados	dos	beneficiários.	<a href="#">Clique aqui</a>
Declaração	de	saúde	para	preenchimento	e	assinatura	do titular. <a href="#">Clique aqui</a>
Termo de responsabilidade - assinatura obrigatória do responsável pela empresa e com firma reconhecida em cartório se houver funcionário recém contratado. <a href="#">Clique aqui</a>							
Declaração de regularidade para Fima Individual (exceto Eireli) - assinatura obrigatória do responsável pela empresa com firma reconhecida. <a href="#">Clique aqui</a>							
Termo de coligada que deve acompanhar as propostas PME fechadas na condição (COLIGADAS). <a href="#">Clique aqui</a>							
Declaração de informações de saúde para grupos de 30 a 99 vidas – assinatura obrigatória do responsável pela empresa. <a href="#">Clique aqui</a>							
Aditivo	Amil	multiviagem	ao	exterior.	<a href="#">Clique aqui</a>		
Aditivo	Amil	resgate	saúde.	<a href="#">Clique aqui</a>			

### 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 avançados 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.

### Formação do Grupo

**PME** de 02 a 99 vidas.

Mínimo de 01 titular com vínculo mais 01 dependentes.

### 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.

### 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.

### Regras de Coparticipação

Procedimentos	Amil 400		Amil 500		Amil 700	
	Valor Copart.	Limite por item	Valor Copart.	Limite por item	Valor Copart.	Limite por item
Consultas eletivas e clínicas	30%	30,00	30%	30,00	30%	35,00
Consultas hospitalar – PS	30%	60,00	30%	60,00	30%	70,00
Exames básicos	30%	25,00	30%	30,00	30%	35,00
Exames especiais	30%	110,00	30%	120,00	30%	130,00
Procedimentos básicos	30%	40,00	30%	45,00	30%	50,00
Procedimentos especiais	30%	150,00	30%	150,00	30%	160,00
Psicoterapia	30%	20,00	30%	25,00	30%	35,00
Fonoaudiologia	30%	20,00	30%	25,00	30%	35,00
Fisioterapia	30%	20,00	30%	25,00	30%	35,00
Nutrição	30%	20,00	30%	25,00	30%	35,00

Quimioterapia	-	-	-	-	-	-
Diálise ou hemodiálise	-	-	-	-	-	-
Radioterapia	-	-	-	-	-	-
Internação	-	220,00	-	270,00	-	370,00

<sup>1</sup>. Produtos com coparticipação para pagamento posterior com a mensalidade do plano.

Para a determinação do valor de coparticipação, quando esta for cobrada em percentuais, deverá ser utilizada a seguinte fórmula de cálculo:

Percentual indicado na tabela de coparticipação x valor unitário do procedimento custeado pela **Amil**, que pode variar em função do prestador escolhido pelo **beneficiário**. O valor da coparticipação a ser pago pelo **beneficiário** está sujeito ao **limite máximo de cobrança** por **item ou evento**, ou ainda sujeito ao **limite máximo de cobrança** por **mês**, não sendo cumulativo ao mês subsequente.

A lista dos procedimentos com a classificação e seus respectivos Grupos de Benefícios está disponível no site da Amil. Confira alguns exemplos de coparticipação:

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

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

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

1- Produtos 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. Consulte condições comerciais estabelecidas na Normativa de Vendas.

## Regras Gerais

**Livre adesão:** sem a obrigatoriedade de 100% da população da empresa aderir ao plano, sejam sócios, administradores e diretores ou funcionários.

**Compulsório:** contrato em que a totalidade da composição societária e/ou funcionários titulares inscritos no CAGED/E-social sejam incluídos no momento da contratação. Não se aplica a cliente MEI.

**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.

**A 1ª parcela não pode mais ser recebida diretamente pelo corretor, somente via boleto gerado pela Amil.**

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.

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 para 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.

### Precificação

Condições de precificação para PME.

<b>Quantidade de beneficiários</b>	<b>Quantidade máxima de beneficiários entre 59 e 68 anos</b>
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

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.

### Taxa de Cadastro

Não tem taxa de cadastro

### Vigência / Vencimento

A vigência da empresa será a data de quitação do 1º boleto bancário, assim como o vencimento mensal.

## 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.