



AMIL - Com Coparticipação
(ALLCARE)



(21) 97242-0988 / (21) 98606-6470

Adesão

TABELA F

ABCD - Associação Brasileira de Cirurgiões-Dentistas

Junho 2019 - Taxa (Por Contrato) - Será cobrado no ato da adesão uma taxa de angariação/implantação

Enfermaria (E)		
Faixa Etária	AMIL 350	AMIL 400
0 a 18 anos	R\$ 230,04	R\$ 324,10
19 a 23 anos	R\$ 287,55	R\$ 405,12
24 a 28 anos	R\$ 359,44	R\$ 506,41
29 a 33 anos	R\$ 395,39	R\$ 557,04
34 a 38 anos	R\$ 415,16	R\$ 584,91
39 a 43 anos	R\$ 456,68	R\$ 643,40
44 a 48 anos	R\$ 570,85	R\$ 804,25
49 a 53 anos	R\$ 627,94	R\$ 884,68
54 a 58 anos	R\$ 784,93	R\$ 1.105,86
+ de 59 anos	R\$ 1.373,64	R\$ 1.935,24

Última Alteração: 18/06/2019

Apartamento (A)				
Faixa Etária	AMIL 350	AMIL 400	AMIL 500	AMIL 700
0 a 18 anos	R\$ 261,54	R\$ 368,49	R\$ 401,97	R\$ 506,06
19 a 23 anos	R\$ 326,94	R\$ 460,61	R\$ 502,45	R\$ 632,58
24 a 28 anos	R\$ 408,67	R\$ 575,76	R\$ 628,08	R\$ 790,73
29 a 33 anos	R\$ 449,54	R\$ 633,35	R\$ 690,88	R\$ 869,80
34 a 38 anos	R\$ 472,02	R\$ 665,01	R\$ 725,44	R\$ 913,30
39 a 43 anos	R\$ 519,21	R\$ 731,51	R\$ 797,97	R\$ 1.004,61
44 a 48 anos	R\$ 649,02	R\$ 914,38	R\$ 997,49	R\$ 1.255,77
49 a 53 anos	R\$ 713,92	R\$ 1.005,82	R\$ 1.097,21	R\$ 1.381,36
54 a 58 anos	R\$ 892,41	R\$ 1.257,28	R\$ 1.371,51	R\$ 1.726,69
+ de 59 anos	R\$ 1.561,72	R\$ 2.200,23	R\$ 2.400,15	R\$ 3.021,72

Última Alteração: 18/06/2019

Taxas

Título	Valor
Taxa (Por Contrato)	Será cobrado no ato da adesão uma taxa de angariação/implantação

Carência

REDUÇÃO DE CARÊNCIA E CPT	Contratual AMIL	PRC - 501	PRC - 503
Carência - Consulta eletiva em consultório, clínica ou centro médico	30 dias	1 dia	0 hora
Carência - Exames e procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos	30 dias	1 dia	0 hora
Carência - Exames e procedimentos especiais, realizados em regime ambulatorial, Carência - Exames e procedimentos especiais, realizados em regime ambulatorial, relacionados na cláusula contratual, exceto os especificados abaixo:	180 horas	30 horas	0 hora
a) Exames de endoscopia digestiva, respiratória e urológica	180 dias	30 dias	0 hora
b) Exames de ultrassonografia	180 dias	30 dias	0 hora
c) Exames radiológicos de tomografia computadorizada, de neurorradiologia, c) Exames radiológicos de tomografia computadorizada, de neurorradiologia, angiografia, coronariografia, mielografia, radiologia intervencionista e exames de ressonância magnética	180 dias	60 dias	0 hora
d) Exames de hemodinâmica, cardiovasculares em medicina nuclear diagnóstica e imunocintilografia	180 dias	60 dias	0 hora
e) Procedimentos terapêuticos endoscópicos digestivos, respiratórios e urológicos	180 dias	30 dias	0 hora
f) Hemodinâmica terapêutica e angioplastias	180 dias	120 dias	0 hora
g) Quimioterapia e radioterapia	180 dias	150 dias	0 hora
h) Procedimentos para litotripsia	180 dias	60 dias	0 hora
i) Videolaparoscopia e procedimentos videoassistidos com finalidade terapêutico diagnóstica ambulatorial	180 dias	90 dias	0 hora
j) Artroscopia	180 dias	60 dias	0 hora
k) Diálise ou hemodiálise	180 dias	120 dias	0 hora
l) Hemoterapia	180 dias	30 dias	0 hora
m) Cirurgias em regime de day hospital	180 dias	60 dias	0 hora
Carência - Internações em geral (não relacionadas as doenças preexistentes)	180 dias	120 dias	0 hora
Carência - Trabalho de Parto a Termo	300 dias	300 dias	300 dias
CPT Cobertura Parcial Temporária para Doenças Preexistentes	24 meses	24 meses	24 meses
<p>PRC - 501 - Válido para clientes de quaisquer categorias, comprovado o tempo de permanência de 06 (seis) a 12 (doze) meses, em plano Válido para clientes de quaisquer categorias, comprovado o tempo de permanência de 06 (seis) a 12 (doze) meses, em plano anterior de Operadoras congêneres. anterior de Operadoras congêneres.</p> <p>PRC - 503 - Válido para clientes de quaisquer categorias, comprovado o tempo de permanência superior a 12 (doze) meses, em plano Válido para clientes de quaisquer categorias, comprovado o tempo de permanência superior a 12 (doze) meses, em plano anterior de Operadoras congêneres. anterior de Operadoras congêneres. Válido para clientes de quaisquer categorias, comprovado o tempo de permanência superior a 12 (doze) meses, em plano anterior de Operadoras congêneres.</p> <p>CPT - Cobertura Parcial Temporária para Doenças Preexistentes - sujeitos a CPT as internações cirúrgicas os leitos de alta tecnologia (UTI, CTI, 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 Unidades Neonatal, Coronariana ou Semi-intensiva) ou os procedimentos de alta complexidade para doenças preexistentes, identificados no Rol de Procedimentos da ANS vigentes à época da contratação. ANS vigentes à época da contratação.</p> <p>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.</p>			

Vencimentos

Prazo de Entrega - Data de Venda / Assinatura	Dia de Vigência / Vencimento	Observação
1 à 15	1	Vigência 01 do 1º mês subsequente - Vencimento todo dia 01 de cada mês

Elegibilidade / Documentação

Quem pode aderir

Documentação Necessária

ABCD

Profissionais de Odontologia

Carteirinha do Conselho CRO ou comprovante de matrícula na Universidade de Odontologia

DEPENDENTES

TITULAR:

Deverão obrigatoriamente ter vínculo associativo com a entidade de classe comprovado através do envio de documentação.

DEPENDENTES:

Esposa(o) ou Companheira(o), comprovada a união estável por meio dos documentos de certidão de casamento ou declaração pública de união estável (realizada em cartório de títulos e documentos), respectivamente;

Filhos (as) solteiros (as) naturais, adotivos, com guarda provisória ou definitiva, enteados e os tutelados na forma de lei, desde que possuam até 24 anos completos;

Filhos (as) inválidos, declarados no Imposto de Renda do beneficiário titular.

DOCUMENTOS

DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA:

Os seguintes documentos deverão ser enviados junto com a proposta de adesão: Cópias do RG, CPF, comprovante de residência, certidão de casamento e/ou nascimento. Além dos documentos de elegibilidade ao projeto, especificados abaixo.

VIGÊNCIA E VENCIMENTOS

Data de Adesão ----- Vigência ----- Vencimento

Dia 1 a 15 ----- Dia 01 do 1º mês subsequente --- Todo dia 01 de cada mês

Dia 16 a 31----- Dia 15 do 1º mês subsequente --- Todo dia 15 de cada mês

* Em caso de pagamento em débito em conta a Administradora concederá por mera deliberalidade 05 dias a contar da data de vencimento do boleto bancário para o débito em conta corrente.

COPARTICIPAÇÃO

Procedimentos ----- AMIL 400 QC - / - AMIL 500 QP - / - AMIL 700 QP

Consulta eletiva e clínicas ----- 30% ----- / ----- 30%----- / ----- 30%

Consulta hospitalar – PS ----- 30% ----- / ----- 30%----- / ----- 30%

Exames básicos ----- 30% ----- / ----- 30%----- / ----- 30%

Exames especiais ----- 30% ----- / ----- 30%----- / ----- 30%

Procedimentos básicos ----- 30% ----- / ----- 30%----- / ----- 30%

Procedimentos especiais ----- 30% ----- / ----- 30%----- / ----- 30%

Psicoterapia ----- 30% ----- / ----- 30%----- / ----- 30%

Fonoaudiologia ----- 30% ----- / ----- 30%----- / ----- 30%

Fisioterapia ----- 30% ----- / ----- 30%----- / ----- 30%

Nutrição ----- 30% ----- / ----- 30%----- / ----- 30%

Quimioterapia ----- 30%-----/-----30%-----/-----30%

Radioterapia -----30%-----/-----30%-----/-----30%

Díalise -----30%-----/-----30%-----/-----30%

Internação ----- R\$ 200,00 / ----- R\$ 250,00 / ----- R\$ 350,00

Rede Credenciada

AMIL 350

Hospitais (39)

Rio de Janeiro - Zona Central CASA DE PORTUGAL - - HOSPITAL ESPANHOL - - OBRA PORTUGUESA DE ASSISTÊNCIA - - Rio de Janeiro - Zona Sul HOSPITAL RIO LARANJEIRAS - - Rio de Janeiro - Zona Norte CASA DE SAÚDE GRANDE RIO - - DAY HOSPITAL - CCA - - HOSPITAL DE CLÍNICAS DR. ALOAN - - HOSPITAL EVANGÉLICO - - HOSPITAL ILHA DO GOVERNADOR. - - HOSPITAL ISRAELITA ALBERT SABIN - - HOSPITAL PASTEUR - - HOSPITAL SAMCI TIJUCA - - HOSPITAL SEMIU DO MEIER LTDA - - HOSPITAL VITAL - - PRONTOBABY - HOSPITAL DA CRIANÇA - -	Rio de Janeiro - Zona Oeste HOSPITAL DE CLÍNICAS DE JACAREPAGUÁ* - - HOSP. SÃO LOURENÇO. - - Niterói - Outras Regiões HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO FRANCISCO. - - HOSPITAL ICARAI - - HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO - - OFTALMOCLINICA ICARAI - - Rio de Janeiro - Outras Regiões CLÍNICA PEDIÁTRICA DA BARRA - - HOSP. E MATERNIDADE SANTA LÚCIA - - HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - BOTAFOGO - - HOSPITAL E MATERNIDADE MARIA DE NAZARÉ - - HOSPITAL SÃO JOSÉ - - PRO- OFTALMO MICROCIRURGIA OCULAR - - SOCIEDADE MÉDICO HOSPITALAR BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - - São João de Meriti - Zona Norte CASA DE SAÚDE TEREZINHA DE JESUS - -	Nova Iguaçu - Outras Regiões HOSPITAL GERAL PRONTONIL - - Mesquita - Outras Regiões HOSP. DE CLÍNICAS DE NOVA IGUAÇU - - Nilópolis - Zona Sul PRONILC. DE SAÚDE E P.SOCORRO INFANTIL - - Nilópolis - Outras Regiões DOMINGOS LOURENÇO - HOSPITAL E MATERNIDADE - - Petrópolis - Outras Regiões CLÍNICA POUSADA DAS BROMÉLIAS - - HOSPITAL SANTA TERESA - - Barra Mansa - Outras Regiões CASA DE SAÚDE SANTA MARIA - - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARRA MANSA - - Campos dos Goytacazes - Outras Regiões CLÍNICA CIRÚRGICA E MATERNIDADE LILIA NEVES - - HOSPITAL GERAL DR. BEDA - -
AMIL 400 (+ AMIL 350)		
Hospitais (13)		
Rio de Janeiro - Zona Central HOSPITAL IRAJA - - Rio de Janeiro - Zona Sul CASA DE SAÚDE SANTA LUCIA - - HOSPITAL SAO LUCAS. - - Rio de Janeiro - Zona Norte CTO-CLÍNICA TRAUMATO ORTOPÉDICA - -	HOSPITAL MEMORIAL FUAD CHIDID - - Rio de Janeiro - Zona Oeste HOSPITAL MEMORIAL URMED - - HOSPITAL RIO MAR - - Rio de Janeiro - Várias Regiões HOSPITAL DE CLÍNICAS - - Niterói - Outras Regiões CASA DE SAÚDE NOSSA SENHORA AUXILIADORA - -	Rio de Janeiro - Outras Regiões HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAI - - HOSPITAL VITÓRIA UNIDADE BARRA DA TIJUCA - - IRMANDADE DE SÃO JOÃO BATISTA - - Nova Iguaçu - Outras Regiões CASA DE SAÚDE NOSSA SENHORA DE FÁTIMA - -
AMIL 500 (+ AMIL 400)		
Hospitais (4)		
Rio de Janeiro - Zona Sul CASA DE SAÚDE SÃO JOSÉ - -	CLÍNICA DA GÁVEA. - - Rio de Janeiro - Outras Regiões HOSPITAL BADIM - -	HOSPITAL DE OLHOS DO MÉIER - -
AMIL 700 (+ AMIL 500)		
Hospitais (3)		
Rio de Janeiro - Zona Sul HOSPITAL SAMARITANO (UNIDADE BOTAFOGO) - -	Rio de Janeiro - Outras Regiões HOSPITAL PRO-CARDIACO - BOTAFOGO - -	Campos dos Goytacazes - Outras Regiões PRONTOCARDIO - -
Legendas		
-		

Flávia Lemos Saúde

Rua E, 48 - Maceió

CEP: 24310-260 - Niterói - RJ - **Telefone: (21) 97242-0988 / (21) 98606-6470**

IMPORTANTE! As informações de preços, carências, redes, reembolsos, etc, contidas nesta tabela, podem sofrer alterações a qualquer momento. Esta ferramenta não tem o objetivo de substituir o material original de vendas e sim como apoio à vendas agilizando o trabalho do corretor. Obs. Permanência mínima de 12 meses para contratos INDIVIDUAL / FAMILIAR e EMPRESARIAL, esta regra não se aplica para os contratos por ADESÃO.