

Ceará

Entidades **Multiprofissionais**

Linha Amil
Linha Dental



Tabela válida para o
mês de **Junho/2016**,
vigência **Julho/2016**.

AllCare®
benefícios

Plano de Saúde Coletivo por Adesão

Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia

Com Coparticipação

Faixa Etária	AMIL 400		AMIL 500	AMIL 700	REFERÊNCIA
	REGISTRO ANS		472931145	472830141	
	ACOMODAÇÃO	QC	QP	QP	
0 a 18 anos	R\$ 238,44	R\$ 271,08	R\$ 295,73	R\$ 372,30	R\$ 503,48
19 a 23 anos	R\$ 298,04	R\$ 338,86	R\$ 369,66	R\$ 465,38	R\$ 629,37
24 a 28 anos	R\$ 372,55	R\$ 423,57	R\$ 462,07	R\$ 581,72	R\$ 786,70
29 a 33 anos	R\$ 409,81	R\$ 465,93	R\$ 508,28	R\$ 639,89	R\$ 865,37
34 a 38 anos	R\$ 430,31	R\$ 489,23	R\$ 533,69	R\$ 671,88	R\$ 908,64
39 a 43 anos	R\$ 473,34	R\$ 538,15	R\$ 587,06	R\$ 739,08	R\$ 999,51
44 a 48 anos	R\$ 591,68	R\$ 672,68	R\$ 733,83	R\$ 923,84	R\$ 1.249,37
49 a 53 anos	R\$ 650,84	R\$ 739,95	R\$ 807,21	R\$ 1.016,23	R\$ 1.374,31
54 a 58 anos	R\$ 813,54	R\$ 924,95	R\$ 1.009,01	R\$ 1.270,28	R\$ 1.717,90
59 anos ou mais	R\$ 1.423,70	R\$ 1.618,64	R\$ 1.765,78	R\$ 2.223,00	R\$ 3.006,32

Sem Coparticipação

Faixa Etária	AMIL 400		AMIL 500	AMIL 700	REFERÊNCIA
	REGISTRO ANS		472930147	472831149	
	ACOMODAÇÃO	QC	QP	QP	
0 a 18 anos	R\$ 280,51	R\$ 318,93	R\$ 347,91	R\$ 438,00	R\$ 503,48
19 a 23 anos	R\$ 350,64	R\$ 398,66	R\$ 434,89	R\$ 547,51	R\$ 629,37
24 a 28 anos	R\$ 438,31	R\$ 498,31	R\$ 543,61	R\$ 684,38	R\$ 786,70
29 a 33 anos	R\$ 482,13	R\$ 548,15	R\$ 597,97	R\$ 752,81	R\$ 865,37
34 a 38 anos	R\$ 506,24	R\$ 575,56	R\$ 627,87	R\$ 790,45	R\$ 908,64
39 a 43 anos	R\$ 556,86	R\$ 633,11	R\$ 690,66	R\$ 869,50	R\$ 999,51
44 a 48 anos	R\$ 696,09	R\$ 791,40	R\$ 863,33	R\$ 1.086,88	R\$ 1.249,37
49 a 53 anos	R\$ 765,68	R\$ 870,54	R\$ 949,66	R\$ 1.195,56	R\$ 1.374,31
54 a 58 anos	R\$ 957,11	R\$ 1.088,16	R\$ 1.187,08	R\$ 1.494,45	R\$ 1.717,90
59 anos ou mais	R\$ 1.674,95	R\$ 1.904,29	R\$ 2.077,38	R\$ 2.615,30	R\$ 3.006,32

Coparticipação

Valores máximos de coparticipação por evento (em R\$)

Procedimentos	Amil 400		Amil 500		Amil 700	
	Valor Copart.	Limite Máx.item	Valor Copart.	Limite Máx.item	Valor Copart.	Limite Máx.item
Consulta Eletiva e Clínicas	30%	R\$20,00	30%	R\$25,00	30%	R\$35,00
Consulta Hospitalar - PS	30%	R\$40,00	30%	R\$50,00	30%	R\$70,00
Exames Básicos	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
Procedimentos Básicos	30%	R\$40,00	30%	R\$50,00	30%	R\$70,00
Procedimentos Especiais	30%	R\$150,00	30%	R\$150,00	30%	R\$150,00
Psicoterapia	30%	R\$20,00	30%	R\$25,00	30%	R\$35,00
Fonoaudiologia	30%	R\$20,00	30%	R\$25,00	30%	R\$35,00
Fisioterapia	30%	R\$20,00	30%	R\$25,00	30%	R\$35,00
Nutrição	30%	R\$20,00	30%	R\$25,00	30%	R\$35,00
Internação		200,00		250,00		350,00

Reembolsos

Benefícios	Amil 400	Amil 500	Amil 700
Consultas Médicas	70,00	105,00	175,00
Hemograma Completo	9,60	9,60	19,20
Eletrocardiograma	14,40	14,40	28,80
Endoscopia Digestiva	76,80	76,80	153,60
Ultrassom Pélvico	33,60	33,60	67,20
Tomografia do Crânio	261,19	261,19	522,37
Colesterol (HDL)	8,00	8,00	16,00
Colesterol Total	4,48	4,48	8,96
Resson. Magnética do Crânio	677,99	677,99	1.355,98
RX do Tórax (uma incidência)	16,70	16,70	33,39
Ultrassom Obstétrico	44,80	44,80	89,60

Entidades de Classe

Nacionais



Regionais



Quem pode Aderir

Titular	Associados às Entidades de Classe Cônjuge Cópias: CPF + RG + Certidão de Casamento Filhos solteiros (natural ou adotivo) até 24 anos Cópias: CPF + RG ou Certidão de Nascimento Companheiro(a) Declaração Marital com reconhecimento de firma do titular, ou cópia de Certidão de Nascimento do filho em comum
Dependentes	Para associados à Entidade de Classe FEBEUS, se estudante até 18 anos pode-se incluir irmãos menores de 18 anos e pais. Se estudante maior ou igual a 18 anos, inclusão somente de filhos(as) solteiros(as) e cônjuges.

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 deliberação 05 dias a contar da data de vencimento do boleto bancário para o débito em conta corrente.

Dental Adesão

R\$ **31**,39
por beneficiário

DENTAL 200
ANS 466507124



Credenciados	400	500	700
--------------	-----	-----	-----

Clínicas de Imagem

Unimagem	•	•	•
C.D.I	•	•	•
Centro de Ultrassonografia do Ceará	•	•	•
Omnimagem	•	•	•
Imagemama	•	•	•
Clínica Humana Imagem	•	•	•
Ecogenesis	•	•	•
Clínica Dr. Mário Márcio	•	•	•
Unidade Cearense de Ultrassonografia	•	•	•
Clínica Boghos Boyadjian	•	•	•
Clínica Trajano Almeida	•	•	•
Clínica Beroaldo Jurema	•	•	•
Sonimagem	•	•	•
ICC – Instituto de Clínica e Cirurgia	•	•	•
Clínica Médica Radius		•	•
São Carlos Diag. por Imagem		•	•

Laboratórios de Análises Clínicas e Patológicas

Laboratório Samuel Pessoa	•	•	•
Unilab Fortaleza	•	•	•
Biopse	•	•	•
Labo Rocha	•	•	•
Labtech	•	•	•
Labotatório Evandro Chagas	•	•	•
Labpasteur Medicina Diagnóstica	•	•	•
Laboratório Clínico do Ceará	•	•	•
Laboratório Carlos Ribeiro	•	•	•
Laboratórios de Análises Clínicas São Lucas	•	•	•
Laboratório Sabin	•	•	•
Laboratório Emílio Ribas	•	•	•
Laboratório Clementino Fraga			•

Hospitais

Hospital Gênese	•	•	•
Hospital Uniclinic	•	•	•
Prontocárdio	•	•	•
Hospital da Criança	•	•	•
Hospital de Olhos Leiria de Andrade	•	•	•
Hospital Cura D'Ars	•	•	•
Sociedade de Assistência aos Cegos	•	•	•
Casa de Saúde e Mater. São Raimundo	•	•	•
Hospital Otolínea	•	•	•
Hospital Fernandes Távora	•	•	•
São Lucas - Hospital de Cirurgia & Anestesia	•	•	•
Hospital Luís França Francisco Sá	•	•	•
P.S.A.	•	•	•
Hospital Gastroclínica	•	•	•
Hospital São Mateus	•	•	•
Hospital São Carlos		•	•
Hospital Monte Klinikum		•	•

* Consulte as atualizações da rede credenciada no site: www.amil.com.br