

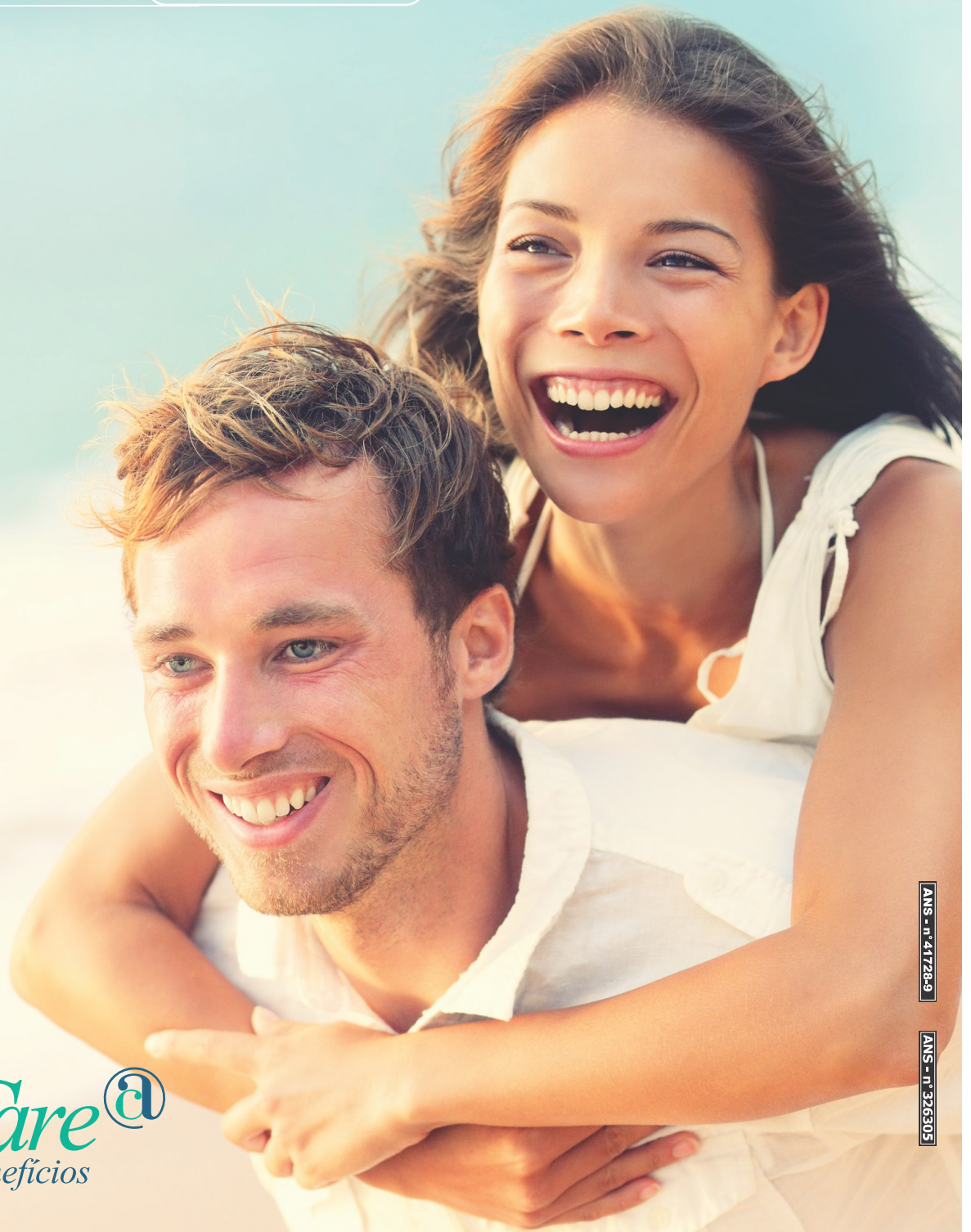
# Pernambuco

Entidades **Uniprofissionais**

Linha **Amil**  
Linha **Dental**



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



**AllCare**®  
benefícios

ANS - n.º 41728-9

ANS - n.º 32630-5

## Plano de Saúde Coletivo por Adesão

Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia

## Com Coparticipação

Faixa Etária	AMIL 400		AMIL 500	AMIL 700	REFERÊNCIA	
	REGISTRO ANS		472931145	472933141		472830141
	ACOMODAÇÃO		QC	QP		QP
<b>Com coparticipação</b>					QC	
0 a 18 anos	R\$ 197,14	R\$ 224,14	R\$ 244,50	R\$ 307,81	R\$ 503,48	
19 a 23 anos	R\$ 246,42	R\$ 280,16	R\$ 305,63	R\$ 384,77	R\$ 629,37	
24 a 28 anos	R\$ 308,03	R\$ 350,21	R\$ 382,04	R\$ 480,96	R\$ 786,70	
29 a 33 anos	R\$ 338,83	R\$ 385,22	R\$ 420,24	R\$ 529,06	R\$ 865,37	
34 a 38 anos	R\$ 355,78	R\$ 404,49	R\$ 441,26	R\$ 555,50	R\$ 908,64	
39 a 43 anos	R\$ 391,35	R\$ 444,93	R\$ 485,38	R\$ 611,06	R\$ 999,51	
44 a 48 anos	R\$ 489,19	R\$ 556,17	R\$ 606,73	R\$ 763,82	R\$ 1.249,37	
49 a 53 anos	R\$ 538,11	R\$ 611,79	R\$ 667,39	R\$ 840,21	R\$ 1.374,31	
54 a 58 anos	R\$ 672,63	R\$ 764,73	R\$ 834,24	R\$ 1.050,26	R\$ 1.717,90	
59 anos ou mais	R\$ 1.177,10	R\$ 1.338,29	R\$ 1.459,93	R\$ 1.837,96	R\$ 3.006,32	

## Sem Coparticipação

Faixa Etária	AMIL 400		AMIL 500	AMIL 700	REFERÊNCIA	
	REGISTRO ANS		472930147	472828149		472831149
	ACOMODAÇÃO		QC	QP		QP
<b>Sem coparticipação</b>					QC	
0 a 18 anos	R\$ 231,93	R\$ 263,69	R\$ 287,65	R\$ 362,13	R\$ 503,48	
19 a 23 anos	R\$ 289,91	R\$ 329,60	R\$ 359,57	R\$ 452,67	R\$ 629,37	
24 a 28 anos	R\$ 362,39	R\$ 412,00	R\$ 449,46	R\$ 565,84	R\$ 786,70	
29 a 33 anos	R\$ 398,62	R\$ 453,20	R\$ 494,40	R\$ 622,42	R\$ 865,37	
34 a 38 anos	R\$ 418,55	R\$ 475,87	R\$ 519,12	R\$ 653,54	R\$ 908,64	
39 a 43 anos	R\$ 460,42	R\$ 523,45	R\$ 571,03	R\$ 718,89	R\$ 999,51	
44 a 48 anos	R\$ 575,52	R\$ 654,31	R\$ 713,80	R\$ 898,62	R\$ 1.249,37	
49 a 53 anos	R\$ 633,07	R\$ 719,74	R\$ 785,17	R\$ 988,48	R\$ 1.374,31	
54 a 58 anos	R\$ 791,34	R\$ 899,68	R\$ 981,46	R\$ 1.235,60	R\$ 1.717,90	
59 anos ou mais	R\$ 1.384,83	R\$ 1.574,45	R\$ 1.717,56	R\$ 2.162,30	R\$ 3.006,32	

## Coparticipação

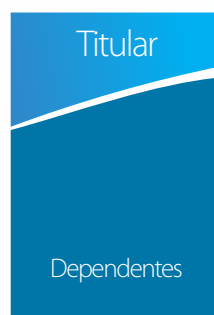
Valores máximos de coparticipação por evento (em R\$)

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

## Entidades de Classe



## Quem pode Aderir



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

## 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

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
<b>Pernambuco</b>			
Hospital Samaritano	•	•	•
Casa de Saúde e Maternidade São Sebastião	•	•	•
Hospital Memorial Guararapes	•	•	•
Hospital Esperança	•	•	•
Hospital São Salvador	•	•	•
Casa de Saúde Maria Lucinda	•	•	•
Hospita Albert Sabin	•	•	•
Hospital de Avila	•	•	•
Hospital São Marcos	•	•	•
CEMUB - Hospital de Boa Viagem	•	•	•
Centro Integrado de Assistência à Saúde da Mulher	•	•	•
COPE - Centro Oftalmológico de Pernambuco	•	•	•
Pronto-Socorro Infantil Jorge de Medeiros	•	•	•
Hospital Santa Teresinha	•	•	•
Otorrinos Recife	•	•	•
Seope	•	•	•
Hospital Nossa Senhora da Piedade	•	•	•
Hospital Nossa Senhora do Ó Paulista	•	•	•
Hospital de Olhos Santa Luzia	•	•	•
Hospital Jayme da Fonte	•	•	•
Hospital Memorial São José	•	•	•
HOPE - Hospital de Olhos de Pernambuco	•	•	•
IOR - Instituto de Olhos de Recife	•	•	•
Unicordis	•	•	•
CENOR - Centro de Olhos do Recife		•	•
Hospital Santa Joana		•	•
Hospital Visão		•	•
Real Hospital Português			•

Consulte as atualizações da rede credenciada no site: [www.amil.com.br](http://www.amil.com.br)