



amil

Tabela de Vendas

MINAS GERAIS

AllCare®
benefícios

TABELA A

Tabela Exclusiva para as seguintes Entidades de Classe

ABPL - Profissional Liberal
ASCOM - Profissional do Comércio
CNPL - Profissional Liberal

FEBEUS - Estudante
INFOMEDD - Profissional de Informática,
 Telecomunicação e Automação

OBS: As Tabelas abaixo com valores das mensalidades dos planos, por faixa etária, estão rigorosamente em conformidade com as regras de limites definidos na RN 63/2003, da ANS.

Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia

PRODUTO COM COPARTICIPAÇÃO

amil	Linha Amil					
	350	400	500	700		
REGISTRO ANS	481725187	481726185	472929143	472931145	472933141	472830141
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento	Apartamento	Apartamento
0 a 18 anos	R\$ 281,55	R\$ 320,10	R\$ 396,66	R\$ 450,97	R\$ 491,97	R\$ 619,36
19 a 23 anos	R\$ 351,94	R\$ 400,12	R\$ 495,84	R\$ 563,72	R\$ 614,96	R\$ 774,21
24 a 28 anos	R\$ 439,93	R\$ 500,15	R\$ 619,80	R\$ 704,65	R\$ 768,70	R\$ 967,75
29 a 33 anos	R\$ 483,92	R\$ 550,18	R\$ 681,77	R\$ 775,12	R\$ 845,57	R\$ 1.064,53
34 a 38 anos	R\$ 508,11	R\$ 577,69	R\$ 715,85	R\$ 813,88	R\$ 887,84	R\$ 1.117,77
39 a 43 anos	R\$ 558,93	R\$ 635,45	R\$ 787,45	R\$ 895,27	R\$ 976,64	R\$ 1.229,54
44 a 48 anos	R\$ 698,65	R\$ 794,32	R\$ 984,31	R\$ 1.119,09	R\$ 1.220,81	R\$ 1.536,94
49 a 53 anos	R\$ 768,52	R\$ 873,75	R\$ 1.082,74	R\$ 1.230,99	R\$ 1.342,89	R\$ 1.690,62
54 a 58 anos	R\$ 960,65	R\$ 1.092,18	R\$ 1.353,43	R\$ 1.538,73	R\$ 1.678,62	R\$ 2.113,28
59 anos ou mais	R\$ 1.681,14	R\$ 1.911,32	R\$ 2.368,49	R\$ 2.692,79	R\$ 2.937,59	R\$ 3.698,24

Tabela válida até Junho / 2020
 Tabela 350 válida até Dezembro / 2019

Coparticipação

Tabela de valores a serem cobrados como coparticipação sempre que houver utilização do plano – os valores serão cobrados em boletos emitidos pela AllCare junto com as mensalidades.

PROCEDIMENTOS	AMIL 350			AMIL 400			AMIL 500			AMIL 700		
	COPART.	LIMITE P/ ITEM	LIMITE MENSAL	COPART.	LIMITE P/ ITEM	LIMITE MENSAL	COPART.	LIMITE P/ ITEM	LIMITE MENSAL	COPART.	LIMITE P/ ITEM	LIMITE MENSAL
Consulta eletiva e clínica	30%	R\$ 20,00	-	30%	R\$ 20,00	-	30%	R\$ 25,00	-	30%	R\$ 35,00	-
Consulta hospitalar - PS	30%	R\$ 40,00	-	30%	R\$ 40,00	-	30%	R\$ 50,00	-	30%	R\$ 70,00	-
Exames básicos	30%	R\$ 40,00	-	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	-	30%	R\$ 150,00	-
Procedimentos básicos	30%	R\$ 40,00	-	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	-	30%	R\$ 150,00	-
Psicoterapia	30%	R\$ 20,00	-	30%	R\$ 20,00	-	30%	R\$ 25,00	-	30%	R\$ 35,00	-
Fonoaudiologia	30%	R\$ 20,00	-	30%	R\$ 20,00	-	30%	R\$ 25,00	-	30%	R\$ 35,00	-
Fisioterapia	30%	R\$ 20,00	-	30%	R\$ 20,00	-	30%	R\$ 25,00	-	30%	R\$ 35,00	-
Nutrição	30%	R\$ 20,00	-	30%	R\$ 20,00	-	30%	R\$ 25,00	-	30%	R\$ 35,00	-
Quimioterapia	30%	R\$ 150,00	R\$ 50,00	30%	R\$ 150,00	R\$ 50,00	30%	R\$ 150,00	R\$ 50,00	30%	R\$ 150,00	R\$ 50,00
Radioterapia	30%	R\$ 150,00	R\$ 50,00	30%	R\$ 150,00	R\$ 50,00	30%	R\$ 150,00	R\$ 50,00	30%	R\$ 150,00	R\$ 50,00
Díalise	30%	R\$ 150,00	R\$ 50,00	30%	R\$ 150,00	R\$ 50,00	30%	R\$ 150,00	R\$ 50,00	30%	R\$ 150,00	R\$ 50,00
Internação	-	R\$ 200,00	-	-	R\$ 200,00	-	-	R\$ 250,00	-	-	R\$ 350,00	-

Plano Odontológico

DENTAL 200 R DOC

R\$ 28,90

Registro ANS: 474620151

DENTAL WIN PRÓTESE

R\$ 120,68

Registro ANS: 479134177

DENTAL WIN ORTODONTIA

R\$ 154,26

Registro ANS: 479136173

Quem pode Aderir

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.

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.

OBS: O plano de saúde pretendido somente poderá ser implantado para o Titular e/ou Dependentes atendido esses requisitos que serão avaliados/confirmados pela AllCare.

Data de Adesão

dia **1** a **15**
dia **16** a **31**

Vigência

dia **01** do 1º mês subsequente
dia **15** do 1º mês subsequente

Vencimento

todo dia **01** de cada mês
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.

Rede Credenciada Amil

Belo Horizonte e Região	350	400	500	700
Hospital Evangelico	•	•	•	•
Hospital Urologica	•	•	•	•
Oculare Centro de Oftalmologia	•	•	•	•
Nucleo de Otorrino BH	•	•	•	•
Hospital Espirita Andre Luiz	•	•	•	•
Hospital Santa Rita	•	•	•	•
Hospital e Maternidade Santa Helena	•	•	•	•
Hospital Vila da Serra	•	•	•	•
Hospital Felício Rocho	•	•	•	•
Hospital Life Center	•	•	•	•
Hospital Belo Horizonte	•	•	•	•
Hospital Luxemburgo	•	•	•	•
Hospital Semper	•	•	•	•
Hospital Infantil Padre Anchieta	•	•	•	•
Hospital da Criança e Maternidade São José	•	•	•	•
Hospital Clinicare	•	•	•	•
Hospital e Maternidade Octaviano Neves	•	•	•	•
Hospital e Maternidade Santa Fé	•	•	•	•
Hospital Mater Dei		•	•	•
Hospital Belvedere		•	•	•
Hospital Madre Teresa		•	•	•
Hospital Biocor		•	•	•
Hospital Vera Cruz		•	•	•
Hospital Socor		•	•	•
Uberlândia	350	400	500	700
Hospital e Maternidade Madrecor	•	•	•	•
Casa de Saúde Santa Marta	•	•	•	•
Hospital e Maternidade Holhos	•	•	•	•
Umc		•	•	•
Hospital Santa Genoveva		•	•	•
Iso Olhos		•	•	•
Clínica Amigos do Coração		•	•	•
Pneumocenter		•	•	•
Igep		•	•	•
Gastroclínica		•	•	•
Iccu- Instituto do Crânio e da Coluna		•	•	•
Ortopedia Santa Genoveva		•	•	•
Ipac		•	•	•
Labormed		•	•	•
Juiz de Fora	350	400	500	700
Hospital Nove de Julho	•	•	•	•
Hospital Dr. João Felício	•	•	•	•
Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora	•	•	•	•
Clínica Psiquiatria Vila Verde	•	•	•	•
CEEO	•	•	•	•
Clínica de Olhos e Micro-Cirurgia Dr. Ricardo Martin	•	•	•	•
Clínica de Otorrino Dr. Evandro Ribeiro de Oliveira	•	•	•	•
Hospital Monte Sinai		•	•	•
Montes Claros	350	400	500	700
Hospital Aroldo Tourinho	•	•	•	•
Hospital de Olhos do Norte de Minas	•	•	•	•
Hospital Otorrino Center	•	•	•	•
Santa Casa de Montes Claros	•	•	•	•

amil

Para maiores informações acesse: www.allcare.com.br/corretor

Este material é de uso interno, destinado exclusivamente aos consultores e sujeito a alterações.

Plano de Saúde Coletivo por Adesão de acordo com as Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS
REDE CREDENCIADA SUJEITA A ALTERAÇÕES PELA OPERADORA, SEM AVISO PRÉVIO.

ESSE MATERIAL CONTÉM INFORMAÇÕES RESUMIDAS PREVALECENDO AS CONDIÇÕES DO CONTRATO DE ADESÃO.

amil | AllCare®
benefícios