



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\$ 335,64	R\$ 381,60	R\$ 416,29	R\$ 524,08
19 a 23 anos	R\$ 351,94	R\$ 400,12	R\$ 419,56	R\$ 477,00	R\$ 520,36	R\$ 655,11
24 a 28 anos	R\$ 439,93	R\$ 500,15	R\$ 524,45	R\$ 596,25	R\$ 650,45	R\$ 818,88
29 a 33 anos	R\$ 483,92	R\$ 550,18	R\$ 576,89	R\$ 655,88	R\$ 715,49	R\$ 900,77
34 a 38 anos	R\$ 508,11	R\$ 577,69	R\$ 605,73	R\$ 688,68	R\$ 751,26	R\$ 945,82
39 a 43 anos	R\$ 558,93	R\$ 635,45	R\$ 666,31	R\$ 757,55	R\$ 826,40	R\$ 1.040,40
44 a 48 anos	R\$ 698,65	R\$ 794,32	R\$ 832,89	R\$ 946,94	R\$ 1.033,01	R\$ 1.300,51
49 a 53 anos	R\$ 768,52	R\$ 873,75	R\$ 916,18	R\$ 1.041,62	R\$ 1.136,31	R\$ 1.430,55
54 a 58 anos	R\$ 960,65	R\$ 1.092,18	R\$ 1.145,23	R\$ 1.302,02	R\$ 1.420,39	R\$ 1.788,19
59 anos ou mais	R\$ 1.681,14	R\$ 1.911,32	R\$ 2.004,14	R\$ 2.278,55	R\$ 2.485,69	R\$ 3.129,33

Tabela válida até Junho / 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\$ 115,90

Registro ANS: 479134177

DENTAL WIN ORTODONTIA

R\$ 147,00

Registro ANS: 479134177

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 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