



ANS Nº 32630-5

amil

O PLANO IDEAL PARA SUA CATEGORIA PROFISSIONAL

TABELA DE PREÇOS

RIO DE JANEIRO



plural

Saúde para todos.

ANS Nº 41855-2

PLANOS

COM Coparticipação - Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia*

Abrangência	Nacional		Nacional		Nacional	
	AMIL 400	AMIL 400	AMIL 500	AMIL 700	LINCX LT 3	LINCX LT 4
PLANO	AMIL 400	AMIL 400	AMIL 500	AMIL 700	LINCX LT 3	LINCX LT 4
Faixa Etária	Enfermaria 472.929/14-3	Apartamento 472.931/14-5	Apartamento 472.933/14-1	Apartamento 472.830/14-1	Apartamento 473.489/15-1	Apartamento 473.483/15-1
0 - 18	R\$ 335,64	R\$ 381,60	R\$ 416,29	R\$ 524,08	R\$ 597,42	R\$ 1.144,08
19 - 23	R\$ 419,56	R\$ 477,00	R\$ 520,36	R\$ 655,11	R\$ 746,77	R\$ 1.430,10
24 - 28	R\$ 524,45	R\$ 596,25	R\$ 650,45	R\$ 818,88	R\$ 933,47	R\$ 1.787,63
29 - 33	R\$ 576,89	R\$ 655,88	R\$ 715,49	R\$ 900,77	R\$ 1.026,82	R\$ 1.966,40
34 - 38	R\$ 605,73	R\$ 688,68	R\$ 751,26	R\$ 945,82	R\$ 1.078,16	R\$ 2.064,72
39 - 43	R\$ 666,31	R\$ 757,55	R\$ 826,40	R\$ 1.040,40	R\$ 1.185,97	R\$ 2.271,19
44 - 48	R\$ 832,89	R\$ 946,94	R\$ 1.033,01	R\$ 1.300,51	R\$ 1.482,45	R\$ 2.838,99
49 - 53	R\$ 916,18	R\$ 1.041,62	R\$ 1.136,31	R\$ 1.430,55	R\$ 1.630,72	R\$ 3.122,90
54 - 58	R\$ 1.145,23	R\$ 1.302,02	R\$ 1.420,39	R\$ 1.788,19	R\$ 2.038,40	R\$ 3.903,63
59 em diante	R\$ 2.004,14	R\$ 2.278,55	R\$ 2.485,69	R\$ 3.129,33	R\$ 3.567,19	R\$ 6.831,34

Atualizado: Novembro 2018

Reajuste
Agosto 2019Cancelamento de
acordo com
normativa prevista
na RN/412-ANS

SEM Coparticipação

Amb. + Hosp. com Obstetrícia

Abrangência	Municipal RJ
PLANO	FÁCIL Plus RM
Faixa Etária	Enfermaria 479.513/17-0
0 - 18	R\$ 154,76
19 - 23	R\$ 193,45
24 - 28	R\$ 241,82
29 - 33	R\$ 266,00
34 - 38	R\$ 279,30
39 - 43	R\$ 307,23
44 - 48	R\$ 384,04
49 - 53	R\$ 422,44
54 - 58	R\$ 528,05
59 em diante	R\$ 924,08

Atualizado: Novembro 2018

SEM Coparticipação - Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia*

Abrangência	Nacional		Nacional		Nacional		Nacional	
PLANO	REFERÊNCIA	AMIL 400	AMIL 400	AMIL 500	AMIL 700	LINCX LT 3	LINCX LT 4	
Faixa Etária	Enfermaria 466.034/11-0	Enfermaria 472.930/14-7	Apartamento 472.932/14-3	Apartamento 472.828/14-9	Apartamento 472.831/14-9	Apartamento 467.741/12-2	Apartamento 467.740/12-4	
0 - 18	R\$ 708,74	R\$ 394,87	R\$ 448,94	R\$ 489,75	R\$ 616,56	R\$ 702,84	R\$ 1.345,98	
19 - 23	R\$ 885,93	R\$ 493,58	R\$ 561,18	R\$ 612,19	R\$ 770,70	R\$ 878,56	R\$ 1.682,48	
24 - 28	R\$ 1.107,42	R\$ 616,98	R\$ 701,48	R\$ 765,24	R\$ 963,38	R\$ 1.098,19	R\$ 2.103,10	
29 - 33	R\$ 1.218,15	R\$ 678,68	R\$ 771,62	R\$ 841,76	R\$ 1.059,71	R\$ 1.208,01	R\$ 2.313,41	
34 - 38	R\$ 1.279,06	R\$ 712,61	R\$ 810,21	R\$ 883,85	R\$ 1.112,71	R\$ 1.268,41	R\$ 2.429,08	
39 - 43	R\$ 1.406,96	R\$ 783,87	R\$ 891,24	R\$ 972,21	R\$ 1.223,98	R\$ 1.395,26	R\$ 2.671,99	
44 - 48	R\$ 1.758,70	R\$ 979,83	R\$ 1.114,05	R\$ 1.215,27	R\$ 1.529,98	R\$ 1.744,08	R\$ 3.339,99	
49 - 53	R\$ 1.934,58	R\$ 1.077,83	R\$ 1.225,45	R\$ 1.336,80	R\$ 1.682,96	R\$ 1.918,48	R\$ 3.673,99	
54 - 58	R\$ 2.418,23	R\$ 1.347,30	R\$ 1.531,82	R\$ 1.671,00	R\$ 2.103,70	R\$ 2.398,10	R\$ 4.592,49	
59 em diante	R\$ 4.231,90	R\$ 2.357,77	R\$ 2.680,69	R\$ 2.924,24	R\$ 3.681,49	R\$ 4.196,68	R\$ 8.036,85	

VIGÊNCIA

ADESÃO	Vigência	Vencimento
Do dia 01 a 15	Dia 01 do mês seguinte	Dia 01
Do dia 16 a 30	Dia 15 do mês seguinte	Dia 15

Esse material contém informações
resumidas prevalecendo as
condições do contrato de adesão.Plano de Saúde Coletivo por Adesão
de acordo com as resoluções
normativas da ANS - Agência
Nacional de Saúde Suplementar.

REEMBOLSO

TABELA PADRÃO DE REEMBOLSO CONSULTA*

GRUPO DE BENEFÍCIOS	AMIL 400	AMIL 500	AMIL 700	LINCX LT 3	LINCX LT 4
CONSULTAS	R\$ 70,00	R\$ 105,00	R\$ 175,00	R\$ 210,00	R\$ 280,00

* Tabela completa de reembolso estará disponível no site da operadora.

Tabela de Coparticipação

PROCEDIMENTOS	AMIL 400			AMIL 500			AMIL 700		
	Coparticipação	Limite Avulso	Limite Mensal	Coparticipação	Limite Avulso	Limite Mensal	Coparticipação	Limite Avulso	Limite Mensal
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	-
Quimioterapia	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
Díalise	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	N-A	N-A	R\$ 250,00	N-A	N-A	R\$ 350,00	N-A	N-A

PLANOS ODONTOLÓGICOS

Nacional	Nacional	Nacional
DENTAL 200 DOC	DENTAL WIN PRÓTESE*	DENTAL WIN ORTODONTIA*
474.620/15-1	479.134/17-7	479.136/17-3
R\$ 29,50*	R\$ 115,00*	R\$ 147,00*

* valor de cada uma das 12 parcelas.

amil
dental

Planos odontológicos em até 12 vezes no cartão de crédito ou no boleto bancário com carências.

Tabela de Redução de Carência Odontológicos*

PROCEDIMENTOS	Carência Contratual
Urgência / Emergência;	24 horas
Consultas, cirurgia, procedimentos para diagnóstico das doenças bucais, radiologia, periodontia, dentística restauradora, odontopediatria, endodontia e ortodontia (instalação de aparelhos fixo ou removível para correção dos dentes);	60 DIAS
Prótese.	180 DIAS

* tempo de carência apenas para aquisições através de boleto bancário.

O Plano Amil Dental 200 DOC oferece cobertura integral para o rol de procedimentos da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) e mais procedimentos extras, nas seguintes especialidades:

COBERTURA TOTAL	DIFERENCIAIS
Cobertura integral para todos os procedimentos do Rol ANS	Exclusivo para Clientes Amil Dental
<ul style="list-style-type: none"> • Urgência/Emergência; • Consultas; • Limpeza, prevenção e aplicação de flúor (profilaxia); • Raios X (panorâmicos e periapicais); • Tratamento de gengiva (periodontia); • Tratamento para crianças (odontopediatria); • Restaurações (dentística); • Cirurgias e extrações (incluindo o dente do siso/incluso); • Tratamento de canal (endodontia); • Próteses (conforme Rol de Procedimentos vigentes na ANS); • Ortodontia (instalação de aparelho e doc. ortodôntica básica). 	<ul style="list-style-type: none"> • Sem limite de utilização; • Teleatendimento 24 horas por dia; • Aprovação online dos tratamentos cobertos; • Clínicas de urgência 24h; • Carteirinha virtual; • Carência de apenas 24h para pagamentos no boleto bancário anual após vigência.

*Veja as coberturas dos planos Dental WIN Prótese e Dental WIN Ortodontia no site: www.amildentalonline.com.br

Tabela de Redução de Carência

PROCEDIMENTOS	Carência Contratual	PRC 413	PRC 128	PRC 129	PRC 398
Carência - consulta eletiva em consultório, clínica ou centro médico.	30 DIAS	01 DIAS	01 DIAS	01 DIAS	0
Carência - exames e procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos.	30 DIAS	01 DIAS	01 DIAS	01 DIAS	0
Carência - exames e procedimentos especiais, realizados em regime ambulatorial, relacionados em cláusula contratual, exceto os específicos abaixo:	180 DIAS	90 DIAS	30 DIAS	30 DIAS	0
a) Exames de endoscopia digestiva, respiratória e urológica;	180 DIAS	90 DIAS	30 DIAS	30 DIAS	0
b) Exames de ultrassonografia;	180 DIAS	90 DIAS	60 DIAS	30 DIAS	0
c) Exames radiológicos de tomografia computadorizada, de neurorradiologia, angiografia, coronariografia, mielografia, radiologia intervencionista e exames de ressonância magnética;	180 DIAS	180 DIAS	90 DIAS	30 DIAS	0
d) Exames de hemodinâmica, cardiovasculares em medicina nuclear diagnóstica e imunocintilografia;	180 DIAS	180 DIAS	150 DIAS	60 DIAS	0
e) Procedimentos terapêuticos endoscópicos digestivos, respiratórios e urológicos;	180 DIAS	90 DIAS	30 DIAS	30 DIAS	0
f) Hemodinâmica terapêutica e angioplastias;	180 DIAS	180 DIAS	150 DIAS	60 DIAS	0
g) Quimioterapia e radioterapia;	180 DIAS	180 DIAS	180 DIAS	90 DIAS	0
h) Procedimentos para litotripsia;	180 DIAS	180 DIAS	150 DIAS	60 DIAS	0
i) Videolaparoscopia e procedimentos videoassistidos com finalidade terapêutico-diagnóstica ambulatorial;	180 DIAS	180 DIAS	120 DIAS	60 DIAS	0
j) Artroscopia;	180 DIAS	90 DIAS	90 DIAS	60 DIAS	0
k) Diálise ou hemodiálise;	180 DIAS	180 DIAS	150 DIAS	60 DIAS	0
l) Hemoterapia;	180 DIAS	90 DIAS	60 DIAS	30 DIAS	0
m) Cirurgias em regime de day hospital.	180 DIAS	180 DIAS	120 DIAS	60 DIAS	0
Carência - internações em geral (não relacionadas às doenças preexistentes);	180 DIAS	180 DIAS	150 DIAS	60 DIAS	0
Carência - parto a termo.	300 DIAS	300 DIAS	300 DIAS	300 DIAS	300 DIAS

VIGÊNCIA DA COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA (CPT) PARA DOENÇAS PREEXISTENTES	Carência Contratual	PRC 413	PRC 128	PRC 129	PRC 398
Estarão sujeitos à CPT as internações cirúrgicas, os leitos de alta tecnologia (UTI, CTI, Unidades Neonatal, Coronariana ou Semiintensiva) ou os procedimentos de alta complexidade para doenças preexistentes, identificados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e suas alterações, da ANS – RN 338.	24 MESES	24 MESES	18 MESES	15 MESES	09 MESES
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.	24 MESES	24 MESES	24 MESES	24 MESES	24 MESES

PRC 413: para beneficiários sem plano anterior ou oriundos de qualquer Operadora com registro na ANS e sem restrição de tempo mínimo de permanência nas mesmas.

PRC 128: para beneficiários oriundos de todas as operadoras registradas na ANS, desde que os mesmos comprovem permanência acima de 3 (três) meses até 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias no plano anterior.

PRC 129: para beneficiários oriundos de todas as operadoras registradas na ANS, desde que os mesmos comprovem permanência acima de 12 (doze) meses no plano anterior.

PRC 398: para clientes de quaisquer categorias, exceto clientes cadastrados nas entidades classificadas na tabela "A", com permanência acima de 12 meses em planos de operadoras congêneres.

REDE CREDENCIADA RIO DE JANEIRO SIMPLIFICADA

amil
fácil

LOCAL	CREENCIADOS
Zona Norte	<ul style="list-style-type: none"> Hospital Pasteur (PS Adulto, Obstétrico e Ginecológico, Ortopédico) Prontobaby Méier (PS infantil) Clube Vida Tijuca
Zona Oeste	<ul style="list-style-type: none"> Amiu Jacarepaguá (PS infantil) Hospital de Clínicas de Jacarepaguá (PS Adulto, Cardiol., Ortopédico) Clube Vida Campo Grande
Zona Sul	<ul style="list-style-type: none"> Fundação Bela Lopes de Oliveira (PS Adulto) Amiu Botafogo (PS infantil) Policlínica de Botafogo (PS Adulto das 7hs às 19hs)
Centro	<ul style="list-style-type: none"> Fundação Bela Lopes de Oliveira (PS Adulto) Amiu Botafogo (PS infantil) Policlínica de Botafogo (PS Adulto das 7hs às 19hs)
Duque de Caxias	<ul style="list-style-type: none"> Hospital Mario Lioni (PS Adulto, Cardiológico, Infantil, Obstétrico e Ginecológico, Ortopédico)
Nova Iguaçu	<ul style="list-style-type: none"> Clube Vida de Saúde (PS Adulto, Infantil, Ortopédico)
Niterói	<ul style="list-style-type: none"> Casa de Saúde e maternidade Santa Martha.
São Gonçalo	<ul style="list-style-type: none"> Hospital São José dos Lirios (PS Adulto, Cardiológico, Obstétrico e Ginecológico, Ortopédico) Samcordis (PS Adulto, Cardiológico)

amil

PRODUTO	CREENCIADOS
AMIL 400	<ul style="list-style-type: none"> AMIU Botafogo Hospital São Lucas Hospital Vitória Hospital Pasteur Hospital Samci Maternidade São Francisco Hospital Icaraí HGI
AMIL 500	<ul style="list-style-type: none"> Casa de Saúde Santa Lúcia Hospital Vitória DH – Day Hospital Hospital Pasteur Hospital Mário Kroeff
AMIL 700	<ul style="list-style-type: none"> Clínica Perinatal Hospital Pró-Cardíaco Hospital Barra D'Or Hospital Copa D'Or Hospital Quinta D'Or

amil
one

PRODUTO	CREENCIADOS
LINCX	<ul style="list-style-type: none"> Todos os hospitais Top do Rio de Janeiro (Inclusive a Rede D'Or) Pró Cardíaco e Samaritano (RJ) Albert Einstein e Sírio Libanês (Somente no Lincx Lt4)
LINCX	<ul style="list-style-type: none"> Todos os hospitais Top do Rio de Janeiro (Inclusive a Rede D'Or) Pró Cardíaco e Samaritano (RJ) Albert Einstein e Sírio Libanês (Direito a retaguarda, somente no One Black T5)

Informações referentes ao mês de Novembro de 2018. A Operadora poderá fazer alterações na Rede Credenciada, nos termos da legislação vigente. Consulte essas atualizações no site: amil.com.br.