

MANUAL DE APOIO À VENDA

Plano Coletivo
por Adesão

amil

amil



SUPERMED

amil



LÍDER DO MERCADO, PREÇOS IMBATÍVEIS



Amil Dental I
sem custo por
12 meses²



Condições Promocionais
de Redução de Carência³



Assistência de Urgência
e Emergência Nacional

Reajuste anual em Fevereiro/2027¹

Faixa Etária	COPARTICIPAÇÃO TOTAL							
	Bronze RJ	Bronze RJ Mais	Prata RJ		Ouro		Platinum R1	Platinum R2
Registro ANS	500.385/24-7	500.387/24-3	500.390/24-3	500.384/24-9	500.433/24-1	500.432/24-2	500.431/24-4	
Abrangência	Grupo de Municípios		Estadual		Grupo de Estados		Grupo de Estados	
Acomodação	Coletivo	Coletivo	Coletivo	Individual	Coletivo	Individual	Individual	
0 - 18	R\$ 185,93	R\$ 257,84	R\$ 320,57	R\$ 355,82	R\$ 389,77	R\$ 432,65	R\$ 503,92	R\$ 508,90
19 - 23	R\$ 252,48	R\$ 301,69	R\$ 375,06	R\$ 416,32	R\$ 456,04	R\$ 506,20	R\$ 589,57	R\$ 595,42
24 - 28	R\$ 296,39	R\$ 368,06	R\$ 457,57	R\$ 507,91	R\$ 556,36	R\$ 617,57	R\$ 719,28	R\$ 726,41
29 - 33	R\$ 296,39	R\$ 441,67	R\$ 549,10	R\$ 609,50	R\$ 667,63	R\$ 741,07	R\$ 863,14	R\$ 871,68
34 - 38	R\$ 296,39	R\$ 463,75	R\$ 576,55	R\$ 639,97	R\$ 701,02	R\$ 778,13	R\$ 906,29	R\$ 915,26
39 - 43	R\$ 331,07	R\$ 510,12	R\$ 634,21	R\$ 703,98	R\$ 771,12	R\$ 855,96	R\$ 996,91	R\$ 1.006,79
44 - 48	R\$ 457,21	R\$ 637,64	R\$ 792,77	R\$ 879,98	R\$ 963,91	R\$ 1.069,93	R\$ 1.246,14	R\$ 1.258,48
49 - 53	R\$ 545,92	R\$ 701,42	R\$ 872,06	R\$ 967,97	R\$ 1.060,30	R\$ 1.176,94	R\$ 1.370,77	R\$ 1.384,33
54 - 58	R\$ 785,02	R\$ 876,78	R\$ 1.090,07	R\$ 1.209,98	R\$ 1.325,38	R\$ 1.471,16	R\$ 1.713,46	R\$ 1.730,42
59 ou +	R\$ 1.113,16	R\$ 1.534,38	R\$ 1.907,64	R\$ 2.117,47	R\$ 2.319,41	R\$ 2.574,53	R\$ 2.998,56	R\$ 3.028,26



V1.0 FEV/26

1

ANS - nº 326305

ANS - nº 424285

Tabela de vendas dos projetos ANASPL e UNICOM. Valores válidos até janeiro/2027. (1) Exceto reajuste por faixa etária. (2) Válido para o Amil Adesão Dental I. Após o período promocional, será cobrado o valor de R\$ 14,99, por beneficiário ativo no plano, podendo ter sido reajustado de acordo com as regras e condições gerais do produto. (3) Verifique condições e pré-requisitos para redução promocional de carências em nosso aditivo de carências. Consulte os valores da coparticipação e a área de comercialização dos produtos no Manual de Apoio à venda. Alterações na tabela podem ocorrer a qualquer momento sem aviso prévio. Reservamo-nos o direito de eventuais erros de digitação ou falhas técnicas. Recomendamos verificar com seu corretor se todas as informações apresentadas permanecem vigentes no momento da contratação do produto. Este material possui caráter exclusivamente informativo e não substitui as cláusulas previstas na proposta formal e nos documentos contratuais.

amil

RJ

LÍDER DO MERCADO, PREÇOS IMBATÍVEIS



Amil Dental I
sem custo por
12 meses²



Condições Promocionais
de Redução de Carência³



Assistência de Urgência
e Emergência Nacional

Reajuste anual em Fevereiro/2027¹

Faixa Etária	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL							
	Bronze RJ	Bronze RJ Mais	Prata RJ		Ouro		Platinum R1	Platinum R2
Registro ANS	500.385/24-7	500.387/24-3	500.390/24-3	500.384/24-9	500.433/24-1	500.432/24-2	500.431/24-4	
Abrangência	Grupo de Municípios		Estadual		Grupo de Estados		Grupo de Estados	
Acomodação	Coletivo	Coletivo	Coletivo	Individual	Coletivo	Individual	Individual	
0 - 18	R\$ 247,90	R\$ 343,80	R\$ 427,43	R\$ 474,44	R\$ 519,70	R\$ 576,86	R\$ 671,88	R\$ 678,54
19 - 23	R\$ 336,65	R\$ 402,25	R\$ 500,10	R\$ 555,10	R\$ 608,04	R\$ 674,92	R\$ 786,10	R\$ 793,88
24 - 28	R\$ 395,18	R\$ 490,75	R\$ 610,10	R\$ 677,21	R\$ 741,82	R\$ 823,43	R\$ 959,04	R\$ 968,54
29 - 33	R\$ 395,18	R\$ 588,90	R\$ 732,13	R\$ 812,66	R\$ 890,17	R\$ 988,09	R\$ 1.150,85	R\$ 1.162,24
34 - 38	R\$ 395,18	R\$ 618,34	R\$ 768,74	R\$ 853,30	R\$ 934,69	R\$ 1.037,51	R\$ 1.208,39	R\$ 1.220,36
39 - 43	R\$ 441,43	R\$ 680,17	R\$ 845,62	R\$ 938,64	R\$ 1.028,17	R\$ 1.141,27	R\$ 1.329,23	R\$ 1.342,38
44 - 48	R\$ 609,61	R\$ 850,22	R\$ 1.057,03	R\$ 1.173,30	R\$ 1.285,21	R\$ 1.426,58	R\$ 1.661,53	R\$ 1.677,98
49 - 53	R\$ 727,88	R\$ 935,23	R\$ 1.162,73	R\$ 1.290,65	R\$ 1.413,73	R\$ 1.569,24	R\$ 1.827,68	R\$ 1.845,79
54 - 58	R\$ 1.046,70	R\$ 1.169,04	R\$ 1.453,43	R\$ 1.613,30	R\$ 1.767,17	R\$ 1.961,56	R\$ 2.284,62	R\$ 2.307,24
59 ou +	R\$ 1.484,22	R\$ 2.045,83	R\$ 2.543,50	R\$ 2.823,30	R\$ 3.092,54	R\$ 3.432,72	R\$ 3.998,09	R\$ 4.037,68

Tabela de vendas dos projetos ANASPL e UNICOM. Valores válidos até janeiro/2027. (1) Exceto reajuste por faixa etária. (2) Válido para o Amil Adesão Dental I. Após o período promocional, será cobrado o valor de R\$ 14,99, por beneficiário ativo no plano, podendo ter sido reajustado de acordo com as regras e condições gerais do produto. (3) Verifique condições e pré-requisitos para redução promocional de carências em nosso aditivo de carências. Consulte os valores da coparticipação e a área de comercialização dos produtos no Manual de Apoio à venda. Alterações na tabela podem ocorrer a qualquer momento sem aviso prévio. Reservamo-nos o direito de eventuais erros de digitação ou falhas técnicas. Recomendamos verificar com seu corretor se todas as informações apresentadas permanecem vigentes no momento da contratação do produto. Este material possui caráter exclusivamente informativo e não substitui as cláusulas previstas na proposta formal e nos documentos contratuais.

Tabela de Coparticipação Total

Procedimentos	Bronze RJ e Bronze RJ Mais		Prata RJ		Ouro		Platinum	
	Valor Copart (%)	Limite por Item (R\$)	Valor Copart (%)	Limite por Item (R\$)	Valor Copart (%)	Limite por Item (R\$)	Valor Copart (%)	Limite por Item (R\$)
Consultas Eletivas	30%	30,00	30%	30,00	30%	30,00	30%	55,00
Consultas PS	40%	80,00	40%	90,00	40%	90,00	40%	130,00
Exames Básicos	30%	20,00	30%	25,00	30%	25,00	30%	35,00
Exames Especiais	30%	100,00	30%	110,00	30%	110,00	30%	130,00
Procedimentos Básicos	30%	35,00	30%	60,00	30%	60,00	30%	60,00
Procedimentos Especiais	30%	140,00	30%	150,00	30%	150,00	30%	170,00
Fisioterapia	40%	60,00	40%	60,00	40%	60,00	40%	70,00
Fonoaudiologia	40%	60,00	40%	60,00	40%	60,00	40%	70,00
Nutrição	40%	60,00	40%	60,00	40%	60,00	40%	70,00
Psicoterapia	40%	60,00	40%	60,00	40%	60,00	40%	70,00
Terapia Ocupacional	40%	60,00	40%	60,00	40%	60,00	40%	70,00
Internação	-	180,00	-	220,00	-	220,00	-	400,00

Tabela de Coparticipação Parcial

Procedimentos	Bronze RJ e Bronze RJ Mais		Prata RJ		Ouro		Platinum	
	Valor Copart (%)	Limite por Item (R\$)	Valor Copart (%)	Limite por Item (R\$)	Valor Copart (%)	Limite por Item (R\$)	Valor Copart (%)	Limite por Item (R\$)
Fisioterapia	40%	60,00	40%	60,00	40%	60,00	40%	70,00
Fonoaudiologia	40%	60,00	40%	60,00	40%	60,00	40%	70,00
Nutrição	40%	60,00	40%	60,00	40%	60,00	40%	70,00
Psicoterapia	40%	60,00	40%	60,00	40%	60,00	40%	70,00
Terapia Ocupacional	40%	60,00	40%	60,00	40%	60,00	40%	70,00

Haverá coparticipação quando ultrapassados 30 (trinta) dias de internação psiquiátrica contínuos ou não, a cada 12 (doze) meses. A coparticipação será aplicada no percentual de 50% (cinquenta por cento), ou o percentual máximo definido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, sobre as despesas médico-hospitalares relativas à internação psiquiátrica.



Quem pode aderir

ANASPL - Profissionais Liberais

TITULAR: Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os profissionais liberais associados à entidade conforme estatuto social da ANASPL.

- Ficha associativa + Carteira do Conselho; ou declaração de conclusão do curso; ou diploma (frente e verso) + Cópia do CPF + Cópia de documento de identificação com foto + Cópia do comprovante de residência em nome do titular (em caso de nomeação de terceiros necessidade de comprovar vínculo) + Selfie do beneficiário titular segurando um documento com foto ao lado do rosto.

UNICOM - Servidores Públicos

TITULAR: Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os Servidores Públicos do Rio de Janeiro, associados à UNICOM conforme previsto em seu estatuto.

- Ficha associativa + Contracheque ou Carteira funcional comprovando vínculo com funcionalismo público + Cópia do CPF + Cópia de documento de identificação com foto + Cópia do comprovante de residência em nome do titular (em caso de nomeação de terceiros necessidade de comprovar vínculo) + Selfie do beneficiário titular segurando um documento com foto ao lado do rosto.

ATENÇÃO: Todos os proponentes titulares e/ou seu(s) dependente(s) de qualquer idade deverão apresentar CPF e documento de identificação. A Administradora de Benefícios/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na Proposta.



Documentação dos Dependentes

ANASPL • UNICOM

- a. **Cônjuge/Companheiro(a):** Declaração de União Estável, ou documento de identificação de filhos em comum, ou certidão de casamento ou carta de convivência marital reconhecida em cartório pelo titular. Os mesmos critérios são aceitos para casais homoafetivos; e selfie do beneficiário dependente (a partir de 18 anos) segurando um documento com foto ao lado do rosto;
- b. **Filhos naturais ou adotivos, com guarda provisória ou definitiva:** Certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove o nome do titular como pai/mãe. Para filhos adotivos o responsável legal deverá ser a pessoa que constar na tutela. Poderá ser aceita a guarda definitiva ou provisória; e selfie do beneficiário dependente (a partir de 18 anos) segurando um documento com foto ao lado do rosto;
- c. **Enteados e tutelados(as):** Documento de identificação que comprove a filiação com o cônjuge titular, junto com a documentação que comprova o parentesco do próprio cônjuge com o titular. Comprovação de tutela na forma da lei; e selfie do beneficiário dependente (a partir de 18 anos) segurando um documento com foto ao lado do rosto;
- d. **Genro/Nora:** Documento de identificação que comprove o vínculo marital com o filho/filha do titular, junto com a Certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove o nome do titular como pai/mãe do filho/filha; e selfie do beneficiário dependente (a partir de 18 anos) segurando um documento com foto ao lado do rosto;
- e. **Pai e Mãe:** Documento de identificação do beneficiário e do titular, que comprove o parentesco com o titular, e selfie do beneficiário dependente (a partir de 18 anos) segurando um documento com foto ao lado do rosto;
- f. **Padrasto e Madrasta:** Documento de identificação que comprove o vínculo marital com o pai/mãe do titular, junto com a documentação que comprova o parentesco do pai/mãe, e selfie do beneficiário dependente (a partir de 18 anos) segurando um documento com foto ao lado do rosto;
- g. **Irmãos:** Certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove os pais em comum com o titular, e selfie do beneficiário dependente (a partir de 18 anos) segurando um documento com foto ao lado do rosto;
- h. **Netos:** Certidão de nascimento do beneficiário com o nome do titular como avô (ó) ou documento de identificação que comprove a filiação do beneficiário, junto com o documento de identidade dos pais do beneficiário, comprovando que o beneficiário é filho do filho do titular; e selfie do beneficiário dependente (a partir de 18 anos) segurando um documento com foto ao lado do rosto;
- i. **Sobrinho(a):** Documento de identificação do beneficiário com o nome dos seus pais e documento de identificação dos pais do beneficiário, onde conste a mesma filiação do titular, comprovando que o sobrinho é filho do irmão do titular; e selfie do beneficiário dependente (a partir de 18 anos) segurando um documento com foto ao lado do rosto.

Condições de Redução de Carências

PRC 607

Redução de Carência para Novos Beneficiários.

- Válida para novos beneficiários sem plano anterior.

PRC 608

Redução de Carência para Advindos da Concorrência.

- Válida para beneficiários com comprovação de tempo de permanência **de 3 a 12 meses** em plano anterior de operadora **NÃO** congênere ou **de 3 a 5 meses** de operadora congênere.

PRC 609

Redução de Carência para Advindos de Operadoras NÃO Congêneres.

- Válida para beneficiários com comprovação de tempo de permanência **superior a 12 meses**, em plano anterior de operadora **NÃO** congênere.

PRC 617

Redução de Carência para Advindos de Operadoras Congêneres.

- Válido para beneficiários com comprovação de tempo de permanência **superior a 6 meses**, em plano anterior de operadora congênere.

Operadoras Congêneres

Allianz	Mediservice	Saúde Beneficência
Ampla	Nova Saúde (CEAM)	Select
Assim Saúde	Omint	SulAmérica
Bio Saúde (GNDI)	Paraná Clínicas	SOMPO
Blue	Plena Saúde Ltda	Trasmontano
BlueMed (Alvorecer)	Porto Seguro	Unimed (Todas)
Bradesco	Premium Saúde	Usisaúde
CarePlus	Prevent Senior I	Vera Cruz (2Care)
Clinipam	Quallity Pró Saúde	Unity Saúde
GNDI (Grupo NotreDame Intermédica)	Samaritano (PHS)	Operadoras Grupo Amil (Ana Costa, Santa Helena e SOBAM/APS)
Hapvida	Santa Casa de Mauá	Operadoras autogestão: PETROBRÁS (Todas) e Calxa
HBC Saúde	Santa Casa de Santos / Santa Saúde	—
Med Tour	São Cristóvão	—

Todas as informações e pré-requisitos aqui contidos estão resumidos. Para obter regras completas, consulte o aditivo de redução de carências.

Prazos de Redução de Carência

Tipo de Carência	Carência Contratual	Sem Plano Anterior	Com plano anterior sem congênere (de 3 a 12 meses) ou com congênere (de 3 a 5 meses)	Com plano anterior sem congênere (acima de 12 meses)	Com plano anterior com congênere (acima de 6 meses)
	PRC 606	PRC 607	PRC 608	PRC 609	PRC 617
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	0 DIA	0 DIA	0 DIA	0 DIA	0 DIA
CONSULTAS ELETIVAS EM CONSULTÓRIOS, CLÍNICAS OU CENTROS MÉDICOS	30 DIAS	1 DIA	1 DIA	1 DIA	0 DIA
EXAMES E PROCEDIMENTOS BÁSICOS EM REGIME AMBULATORIAL, EXCETO EM TERAPIAS	30 DIAS	1 DIA	1 DIA	1 DIA	0 DIA
EXAMES E PROCEDIMENTOS ESPECIAIS REALIZADOS EM REGIME AMBULATORIAL, RELACIONADOS NA CLÁUSULA CONTRATUAL, EXCETO OS ESPECIFICADOS ABAIXO:	180 DIAS	90 DIAS	30 DIAS	30 DIAS	0 DIA
A) EXAMES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA, RESPIRATÓRIA E UROLÓGICA	180 DIAS	90 DIAS	30 DIAS	30 DIAS	0 DIA
B) EXAMES DE ULTRA-SONOGRAFIA	180 DIAS	90 DIAS	60 DIAS	30 DIAS	0 DIA
C) TC, RNM, NEURORRADIOLOGIA, CARDIOGRAFIA, MIELOGRAFIA, RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	180 DIAS	180 DIAS	90 DIAS	30 DIAS	0 DIA
D) EXAMES DE HEMODINÂMICA, E EXAMES CARDIOVASCULARES EM MEDICINA NUCLEAR DIAGNÓSTICA E IMUNOCINTILOGRAFIA	180 DIAS	180 DIAS	150 DIAS	60 DIAS	0 DIA
E) PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS ENDOSCÓPICOS DIGESTIVOS, RESPIRATÓRIOS E UROLÓGICOS	180 DIAS	90 DIAS	30 DIAS	30 DIAS	0 DIA
F) HEMODINÂMICA TERAPÊUTICA E ANGIOPLASTIAS (NÃO RELACIONADA A DOENÇAS PREEEXISTENTES)	180 DIAS	180 DIAS	150 DIAS	60 DIAS	0 DIA
G) QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA (NÃO RELACIONADA A DOENÇAS PREEEXISTENTES)	180 DIAS	180 DIAS	180 DIAS	90 DIAS	90 DIAS
H) PROCEDIMENTOS PARA LITOTRIPSIA	180 DIAS	180 DIAS	150 DIAS	60 DIAS	0 DIA
I) VIDEOLAPAROSCOPIA E PROCEDIMENTOS VÍDEO-ASSISTIDOS COM FINALIDADE TERAPÊUTICO/DIAGNÓSTICA AMBULATORIAL	180 DIAS	180 DIAS	120 DIAS	60 DIAS	0 DIA
J) PROCEDIMENTOS PARA ARTROSCOPIA	180 DIAS	90 DIAS	90 DIAS	60 DIAS	0 DIA
K) DIÁLISE OU HEMODIÁLISE (NÃO RELACIONADA A DOENÇAS PREEEXISTENTES)	180 DIAS	180 DIAS	150 DIAS	90 DIAS	90 DIAS
L) HEMOTERAPIA	180 DIAS	90 DIAS	90 DIAS	90 DIAS	90 DIAS
INTERNAÇÕES EM GERAL (NÃO RELACIONADAS A DOENÇAS PREEEXISTENTES)	180 DIAS	180 DIAS	150 DIAS	60 DIAS	0 DIA
CIRURGIAS EM REGIME DE DAY-HOSPITAL (NÃO RELACIONADAS A DOENÇAS PREEEXISTENTES)	180 DIAS	180 DIAS	120 DIAS	60 DIAS	0 DIA
TERAPIAS	180 DIAS	180 DIAS	180 DIAS	180 DIAS	180 DIAS
INTERNAÇÕES PARA OBSTETRÍCIA E NEONATOLOGIA	300 DIAS	300 DIAS	300 DIAS	300 DIAS	300 DIAS

Área de Atendimento e Comercialização*

BRONZE RJ

Área de Atendimento: Rio de Janeiro, Duque de Caxias, Niterói, Nova Iguaçu e São Gonçalo.

Área de Comercialização: Belford Roxo, Duque de Caxias, Magé, Mesquita, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, São Gonçalo e São João de Meriti.

BRONZE RJ MAIS

Área de Atendimento: Araruama, Barra do Piraí, Barra Mansa, Belford Roxo, Cabo Frio, Campos dos Goytacazes, Duque de Caxias, Itaboraí, Itaguaí, Macaé, Magé, Mesquita, Nilópolis, Niterói, Nova Friburgo, Nova Iguaçu, Paracambi, Petrópolis, Piraí, Porto Real, Queimados, Resende, Rio Bonito, Rio das Ostras, Rio de Janeiro, São Gonçalo, São João de Meriti, Seropédica, Tanguá, Teresópolis e Volta Redonda.

Área de Comercialização: Araruama, Barra do Piraí, Barra Mansa, Belford Roxo, Cabo Frio, Campos dos Goytacazes, Duque de Caxias, Itaboraí, Itaguaí, Magé, Mesquita, Nilópolis, Niterói, Nova Friburgo, Nova Iguaçu, Paracambi, Petrópolis, Piraí, Porto Real, Queimados, Resende, Rio Bonito, Rio das Ostras, Rio de Janeiro, São Gonçalo, São João de Meriti, Seropédica, Teresópolis e Volta Redonda.

PRATA RJ, OURO E PLATINUM

Área de Atendimento: Angra dos Reis, Aperibé, Araruama, Areal, Armação dos Búzios, Arraial do Cabo, Barra do Piraí, Barra Mansa, Belford Roxo, Bom Jardim, Bom Jesus do Itabapoana, Cabo Frio, Cachoeiras de Macacu, Cambuci, Campos dos Goytacazes, Cardoso Moreira, Casimiro de Abreu, Comendador Levy Gasparian, Duas Barras, Duque de Caxias, Engenheiro Paulo de Frontin, Guapimirim, Iguaba Grande, Itaboraí, Itaguaí, Italva, Itaocara, Itaperuna, Itatiaia, Japeri, Laje do Muriaé, Macaé, Magé, Mangaratiba, Maricá, Mendes, Mesquita, Miguel Pereira, Miracema, Natividade, Nilópolis, Niterói, Nova Friburgo, Nova Iguaçu, Paracambi, Paraíba do Sul, Paraty, Paty do Alferes, Petrópolis, Pinheiral, Piraí, Porto Real, Quatis, Queimados, Resende, Rio Bonito, Rio Claro, Rio das Flores, Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Santa Maria Madalena, Santo Antônio de Pádua, São Gonçalo, São João de Meriti, São José de Ubá, São José do Vale do Rio Preto, São Pedro da Aldeia, Sapucaia, Saquarema, Seropédica, Silva Jardim, Sumidouro, Teresópolis, Trajano de Moraes, Três Rios, Valença, Vassouras e Volta Redonda.

(*) Municípios informados conforme praça de comercialização (Rio de Janeiro). Para maiores informações, referente as demais praças, consulte o site do Kit Corretor da Operadora: "kitcorretoramil.com.br".

Área de Atendimento e Comercialização*

PRATA RJ, OURO E PLATINUM

Área de Comercialização: Angra dos Reis, Aperibé, Araruama, Areal, Armação dos Búzios, Arraial do Cabo, Barra do Piraí, Barra Mansa, Belford Roxo, Bom Jardim, Bom Jesus do Itabapoana, Cabo Frio, Cachoeiras de Macacu, Cambuci, Campos dos Goytacazes, Cardoso Moreira, Casimiro de Abreu, Comendador Levy Gasparian, Duas Barras, Duque de Caxias, Engenheiro Paulo de Frontin, Guapimirim, Iguaba Grande, Itaboraí, Itaguaí, Italva, Itaocara, Itaperuna, Itatiaia, Japeri, Laje do Muriaé, Magé, Mangaratiba, Maricá, Mendes, Mesquita, Miguel Pereira, Miracema, Natividade, Nilópolis, Niterói, Nova Friburgo, Nova Iguaçu, Paracambi, Paraíba do Sul, Paraty, Paty do Alferes, Petrópolis, Pinheiral, Piraí, Porto Real, Quatis, Queimados, Resende, Rio Bonito, Rio Claro, Rio das Flores, Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Santa Maria Madalena, Santo Antônio de Pádua, São Gonçalo, São João de Meriti, São José de Ubá, São José do Vale do Rio Preto, São Pedro da Aldeia, Sapucaia, Saquarema, Seropédica, Silva Jardim, Sumidouro, Teresópolis, Trajano de Moraes, Três Rios, Valença, Vassouras e Volta Redonda.

(*) Municípios informados conforme praça de comercialização (Rio de Janeiro). Para maiores informações, referente as demais praças, consulte o site do Kit Corretor da Operadora: ["kitcorretoramil.com.br"](http://kitcorretoramil.com.br).

Destaques de Rede

Hospitais e Clínicas

Confira abaixo os principais destaques da rede Amil.

Caso não encontre o hospital ou a clínica desejados, acesse agora o site da operadora e confira o que está disponível para a região e o plano do seu cliente.

<https://www.amil.com.br/institucional/#/servicos/saude/rede-credenciada/amil/busca-avancada>

 **Clique aqui e confira a rede credenciada completa**

	Hospitais e Clínicas	Bronze RJ	Bronze RJ Mais	Prata RJ	Ouro	Platinum
	CASA DE SAÚDE NOSSA SENHORA DO CARMO	✓	✓	✓	✓	✓
	CENTRO PEDIÁTRICO DA LAGOA	✓	✓	✓	✓	✓
TOTAL CARE	HOSP. DE CLÍN. DE JACAREPAGUÁ	✓	✓	✓	✓	✓
	HOSP. DE CLÍN. MÁRIO LIONI	✓	✓	✓	✓	✓
	HOSPITAL E CLÍNICAS SÃO GONÇALO	✓	✓	✓	✓	✓
	HOSPITAL ICARAÍ	✓	✓	✓	✓	✓
TOTAL CARE	HOSP. L PAN-AMERICANO	✓	✓	✓	✓	✓
	HOSPITAL PASTEUR	✓	✓	✓	✓	✓
	HOSPITAL SANTA LÚCIA	✓	✓	✓	✓	✓
	HOSPITAL ISRAELITA ALBERT SABIN			✓	✓	✓
	HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO			✓	✓	✓
	CASA DE SAÚDE SÃO JOSÉ*				✓	✓
	CASA DE SAUDE NOSSA SENHORA DE FÁTIMA				✓	✓
	CHN				✓	✓
	HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO*				✓	✓
	HOSPITAL PRÓ-CRIANÇA*				✓	✓
	HOSPITAL SÃO LUCAS				✓	✓
	HOSPITAL VITORIA				✓	✓
	HOSPITAL SAMARITANO BOTAFOGO					✓
	HOSPITAL SAMARITANO BARRA					✓

(*) No plano Ouro, o Hospital Pró-Cardíaco, Hospital Pró Criança e a Casa de Saúde São José estão disponíveis somente a partir do plano com acomodação Individual.

IMPORTANTE: Uma vez que a rede credenciada é dinâmica e pode sofrer alterações sem aviso prévio, por ser de ingerência exclusiva da Operadora, recomenda-se que antes da negociação com o(a) cliente e envio da proposta, seja realizada uma verificação da rede no site oficial da operadora na data da oferta: <https://institucional.amil.com.br/>.

Destques de Rede

Laboratórios

Confira abaixo os principais destaques da rede Amil.

Caso não encontre o laboratório desejado, acesse agora o site da operadora e confira o que está disponível para a região e o plano do seu cliente.

<https://www.amil.com.br/institucional/#/servicos/saude/rede-credenciada/amil/busca-avancada>

 **Clique aqui e confira a rede credenciada completa**

Laboratórios	Bronze RJ	Bronze RJ Mais	Prata RJ	Ouro	Platinum
BRONSTEIN	✓	✓	✓	✓	✓
DIMAGEM		✓	✓	✓	✓
ELIEL FIGUEIREDO		✓	✓	✓	✓
LABS A+		✓	✓	✓	✓
LABORMED LABORATORIOS MÉDICOS			✓	✓	✓
SÉRGIO FRANCO ANÁLISES CLÍNICAS			✓	✓	✓
CLÍNICA LUIZ FELIPPE MATTOSO				✓	✓
LÂMINA				✓	✓

IMPORTANTE: Uma vez que a rede credenciada é dinâmica e pode sofrer alterações sem aviso prévio, por ser de ingerência exclusiva da Operadora, recomenda-se que antes da negociação com o(a) cliente e envio da proposta, seja realizada uma verificação da rede no site oficial da operadora na data da oferta: <https://institucional.amil.com.br/>.

Amil Espaço Saúde

São unidades exclusivas para **clientes Amil**. Nelas, você conta com médicos e uma equipe assistencial especializada que garantem a atenção e a coordenação do seu atendimento de forma personalizada, oferecendo o cuidado certo para que você viva o seu melhor.

Válido para todos os produtos.

Amil Espaço Saúde | Botafogo

Rua Voluntários da Pátria, 445 sobrelojas 210 a 217 – Botafogo - Rio de Janeiro/RJ

Atendimento: Seg a Sex, das 7h às 19h

Consultas Médicas

Exames de Imagem

Programas de Saúde

Amil Espaço Saúde | Duque de Caxias

Rua General Câmara, 341 – 25 de Agosto - Duque de Caxias/RJ

Atendimento: Seg a Sex, das 7h às 19h

Consultas Médicas

Exames de Imagem

Programas de Saúde

Amil Espaço Saúde | Niterói

Av. Visconde de Rio Branco, 360 - Centro - Niterói/RJ

Atendimento: Seg a Sex, das 8h às 19h

Consultas Médicas

Exames de Imagem

Programas de Saúde

Amil Espaço Saúde | Campo Grande

Av. Cesário de Melo, 3.434 - Campo Grande - Rio de Janeiro/RJ

Atendimento: Urgência e Emergência 24h

Consultas Médicas

Exames de Imagem

Programas de Saúde

Amil Espaço Saúde | Nova Iguaçu

Rua Ataíde Pimenta, 408 - Centro - Nova Iguaçu/RJ

Atendimento: Urgência e Emergência 24h

Consultas Médicas

Exames de Imagem

Programas de Saúde

Amil Espaço Saúde | Tijuca

Rua Conde de Bonfim, 475 - Tijuca - Rio de Janeiro/RJ

Atendimento: Seg a Sex, das 7h às 19h

Consultas Médicas

Exames de Imagem

Programas de Saúde

Diferenciais dos Produtos



Amil Dental I (sem custo por 12 meses)

O plano odontológico Amil Dental I é incluído, promocionalmente, pelo período de 12 meses, sem custo, na contratação dos produtos saúde.

Confira as principais características do plano:

- Todas as coberturas previstas pelo Rol da ANS;
- Sem necessidade de perícia para realização de tratamentos;
- Cobertura em 24 horas para atendimento de urgência/emergência;
- Após o período promocional de 12 meses será cobrado o valor de R\$ 14,99 por beneficiário ativo no plano, podendo ter sido reajustado de acordo com as regras e condições gerais do produto.

Resumo das Carências do plano Amil Dental:

- 30 dias - Consultas Odontológicas
- 24 horas - Urgência / Emergência
- 90 dias - Cirurgia Oral Menor
- 30 dias - Radiologia
- 30 dias - Odontologia Preventiva
- 30 dias - Diagnóstico
- 120 dias - Periodontia
- 90 dias - Dentística Reparadora
- 120 dias - Endodontia
- 180 dias - Prótese do Rol
- 180 dias - Disfunção Temporomandibular e Dor-Orofacial



Telemedicina

Com a Telemedicina Amil, os beneficiários podem falar com médicos e enfermeiros pelo seu celular, computador ou tablet. Os profissionais estão disponíveis 24 horas por dia, 7 dias por semana, por meio do Pronto-Atendimento para ajudar naquelas questões de saúde que não podem esperar e, nesse caso, não é preciso nem mesmo agendar. Mas, se o cliente optar por uma consulta agendada, é só marcar um dia e horário que um especialista estará à disposição. Para mais informações consulte a sua operadora.

A Telemedicina está disponível no app Amil Clientes para todos os planos.



Assistência de Urgência e Emergência Nacional

- Cobertura nacional;
- Urgência e emergência;
- Atendimento via seguradora;
- Serviço válido para todos os produtos Amil Adesão.

Acionamento pelo número de telefone:

0800 777 9147

disponibilizado pela seguradora.



Desconto Farmácia

Descontos de até **60%** na compra de medicamentos em todas as lojas das redes farmacêuticas: **Pague Menos, DrogaRaia, Drogarias Pacheco e Drogeria São Paulo.**

O desconto se aplica tanto para compras nas lojas físicas, quanto nas lojas online.

Diferenciais dos Produtos



Coberturas Extras

Grupo de Coberturas	Bronze RJ e RJ Mais	Prata RJ	Ouro	Platinum
Escleroterapia Procedimento médico realizado para tratamento de vasos sanguíneos dilatados.	×	×	×	12 sessões por ano
Transplantes Procedimento cirúrgico que consiste na reposição de um órgão. Além dos recomendados pela Agência Nacional de Saúde (medula, rins, córneas e fígado), cobrimos também os transplantes de pâncreas, coração, pulmão, pâncreas-rim e o transplante cardiopulmonar.	Conforme rol	✓	✓	✓
Cirurgia Refrativa Sem Limite de Grau Procedimentos cirúrgicos que visam à correção dos vícios de refração (miopia, hipermetropia e astigmatismo).	×	×	×	✓
Coleta Domiciliar Realização de coleta de material para exames em casa por uma equipe exclusiva. Serviço em parceria com a Beep Saúde.	×	×	×	✓



Exemplos de Reembolso*

Grupo de Procedimentos	Ouro	Platinum R1	Platinum R2
Consultas eletivas e clínicas	R\$ 96,00	R\$ 240,00	R\$ 328,00
Atendimento de Urgência em P.S.	R\$ 96,00	R\$ 240,00	R\$ 328,00

(*) Os valores informados nesta tabela são referentes ao limite máximo de reembolso.



Isenção de Coparticipação

Ao optar pelo plano Bronze (RJ e RJ Mais), os beneficiários ficam isentos de coparticipação na rede Amil Total Care, incluindo consultas Eletivas e P.S. Os planos Prata RJ, Ouro e Platinum também oferecem isenção de coparticipação na rede Amil Total Care, abrangendo consultas (P.S. e Eletiva), exames, procedimentos e internação. Confira as condições na proposta de adesão.

(*) Este benefício comercial é por tempo limitado, e pode ser suspenso a qualquer momento pela Operadora sem aviso prévio.

Taxa de Angariação

A taxa de angariação é devida ao angariador no ato da assinatura da Proposta, por conta da intermediação da contratação do benefício, cujo valor é diverso do valor mensal do benefício contratado.

A taxa de angariação **NÃO** se confunde, isenta, exclui ou substitui o pagamento da mensalidade.

Em caso de não aceitação da Proposta, essa taxa será integralmente devolvida pelo angariado ao proponente titular.

Valor Mensal do Benefício

O primeiro valor mensal do benefício é pago no início da vigência do mesmo. Os valores mensais do benefício serão pagos através de boleto bancário digital enviado ao e-mail de cadastro do titular ou representante legal.

Prazos para Adesão

Acompanhar calendário disponibilizado regularmente pela Supermed nas plataformas digitais.

Reajustes

Independentemente da data de adesão do beneficiário à apólice coletiva de seguro-saúde, o valor mensal do benefício poderá sofrer reajustes legais e contratuais, de forma cumulativa (parcial ou total) ou isolada, nas seguintes situações:

- I) reajuste anual (financeiro e/ou por índice de sinistralidade) no aniversário do contrato;
- II) reajuste por mudança de faixa etária;
- III) reajuste em outra(s) hipótese(s), que venha(m) a ser autorizado(s) pela ANS.

Independentemente das situações previstas, a aplicação de reajustes poderá ocorrer apenas 1 (uma) vez por ano, exceto o reajuste por mudança de faixa etária.

Canais de Relacionamento Supermed

Atendimento Supercorretores

 (21) 98171-0072

Redes Sociais

 @supermedcorretores.rj

Este material técnico é de uso interno, destinado exclusivamente aos consultores, não podendo ser cedido e divulgado por terceiros. A validade das tabelas aqui constantes compreende o período indicado no cabeçalho e a suspensão de sua comercialização ou a exclusão de uma ou mais entidades de classe podem ocorrer a qualquer momento e sem aviso prévio. Reservamo-nos o direito de eventuais erros de digitação ou falhas técnicas. Recomendamos verificar com seu corretor se todas as informações apresentadas permanecem vigentes no momento da contratação do produto. Este material possui caráter exclusivamente informativo e não substitui as cláusulas previstas na proposta formal e nos documentos contratuais.

NOVIDADE

NOVO APP SUPERMED CORRETORES

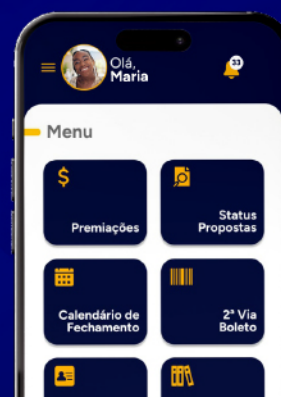
 Realização de **vendas**

 Materiais de **apoio à vendas**

 Encaminhe **2ª via de boleto**

 Google Play

 Apple Store



Consulte também o site da operadora:
institucional.amil.com.br

amil  **SUPERMED**

Todas as informações aqui contidas são resumidas e sujeitas a alterações sem aviso prévio.