

PLANOS DE SAÚDE EMPRESARIAIS AMIL



AMIL SAÚDE PARA EMPRESAS

Tabelas 02 a 29 vidas

Plano de Saúde Amil Empresarial ou PME

O Amil Empresarial é um plano de saúde com o padrão de qualidade de uma das principais operadoras do mercado. Garanta contratação sem burocracia e com atendimento ágil e preciso para empresas modernas, que valorizam seus colaboradores.

Amil 400, Amil 500, Amil 700 - Linha de produtos de abrangência nacional, rede credenciada e livre escolha que garante uma excelente relação custo-benefício.

TABELA 2019 FEVEREIRO	Amil 400	Amil 400	Amil 500	Amil 700 HOSPITAL ALIANÇA
Faixa Etária	Enfermaria	Apartamento	Apartamento	Apartamento
00 a 18 anos	376,64	406,34	448,78	536,10
19 a 23 anos	470,80	507,93	560,98	670,13
24 a 28 anos	588,50	634,91	701,23	837,66
29 a 33 anos	647,35	698,40	771,35	921,43
34 a 38 anos	679,72	733,32	809,92	967,50
39 a 43 anos	747,69	806,65	890,91	1.064,25
44 a 48 anos	934,61	1.008,31	1.113,64	1.330,71
49 a 53 anos	1.028,07	1.109,14	1.225,00	1.463,34
54 a 58 anos	1.285,09	1.386,43	1.531,25	1.829,18
59 a 59 anos	2.248,91	2.426,25	2.679,69	3.201,07

Amil dental R\$ 27,00 por pessoa

PLANOS DE SAÚDE EMPRESARIAIS AMIL

Tabela de preços com coparticipação

02 a 29 vidas

TABELA 2019	Amil 400	Amil 400	Amil 500	Amil 700 HOSPITAL ALIANÇA
Faixa Etária	Enfermaria	Apartamento	Apartamento	Apartamento
00 a 18 anos	282,48	304,75	336,56	402,08
19 a 23 anos	353,10	380,94	420,73	502,60
24 a 28 anos	441,38	476,18	525,91	638,25
29 a 33 anos	485,52	523,80	578,50	691,08
34 a 38 anos	509,80	549,99	607,43	725,63
39 a 43 anos	560,78	604,99	668,17	798,19
44 a 48 anos	700,98	756,24	835,21	997,74
49 a 53 anos	771,08	831,86	918,73	1.097,51
54 a 58 anos	963,85	1.039,83	1.148,41	1.371,89
59 a 59 anos	1.686,74	1.819,70	2.009,72	2.400,81

Amil dental R\$ 27,00 por pessoa

O que você precisa saber na hora de contratar um plano de saúde? Será que é o preço? Ou a cobertura de clínicas e hospitais? O plano deve ter coparticipação? Sim, todas essas respostas são importantes, mas existe um ponto que deve ser o primeiro dessa lista: a escolha da operadora.

A operadora fará o atendimento ao cliente caso você tenha alguma dúvida ou precise resolver um imprevisto. Normalmente, as maiores empresas oferecem mais planos e têm uma rede de atendimento maior. Como existem grandes operadoras que atendem todos os estados, separamos para você as 5 maiores operadoras de plano de saúde com abrangência nacional.

Atualmente, a Amil é uma das maiores operadoras de plano de saúde do país, com mais de três milhões de beneficiários em quatro regiões brasileiras. Contratar um plano em uma empresa deste tamanho indica que você terá uma rede credenciada grande, com mais opções de médicos e hospitais conforme o plano que você escolher.

Mas antes de tomar a sua decisão, é importante conhecer a qualidade de atendimento da Amil, a quantidade de reclamações recebidas pelo atendimento prestado e os tipos de plano que ela oferece. E são estas informações que você verá a seguir!

Quem pode contratar os planos de saúde da Amil

A contratação pode ser feita por pessoa física no formato Familiar ou Individual (Plano Odontológico e por pessoa jurídica (Plano de Saúde ou Odontológico). Nesse caso, os planos variam de acordo com o número de participantes (de 2 a 29 pessoas ou de 30 a 99 pessoas, 100 colaboradores ou mais).

Os tipos de plano de saúde da Amil

A Amil tem Plano Referência, que é a cobertura básica ambulatorial, hospitalar e

PLANOS DE SAUDE EMPRESARIAIS AMIL

obstétrica, com acomodação em enfermaria, além de planos em três linhas: Amil 400, Amil 500, Amil 700. Os planos da Amil é a opção tradicional e com maior cobertura, que pode ser planos com coparticipação e o Amil 200 tem cobertura regional, na rede credenciada em Brasília, São Paulo.

Plantão de Vendas

71-99986-9102 | 71-98784-0037 | 71-99100-9208

WhatsApp

Plano AMIL, segmentação assistencial Ambulatorial +Hospitalar com Obstetrícia, rede credenciada do orientador médico REDE NACIONAL com abrangência geográfica nacional definida na proposta contratual, acomodação quarto coletivo ou quarto privativo, com ou sem coparticipação, com ou sem previsão de reembolso para consultas, atendimento em pronto-socorro, exames, procedimentos ambulatoriais, honorários médicos de internação e custos hospitalares de internação.

COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

A cobertura se dará nos limites do plano escolhido, observando-se, entre outros, a segmentação, a área de abrangência estabelecida no contrato e as disposições previstas no Rol de Procedimentos e suas Diretrizes, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e vigente à época do evento, sendo certo, ainda, que essa cobertura, desde que realizada nos limites do contrato, é assegurada independentemente do local de origem do evento.

Serão garantidas as coberturas assistenciais dos eventos e procedimentos que necessitem de anestesia, com ou sem a participação de profissional médico anesthesiologista, caso haja indicação clínica.

A – Procedimentos ambulatoriais

– Está compreendida, neste contrato, a cobertura para o atendimento de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, bem como planejamento familiar, assim definido na Lei nº 11.935/2009 e legislação vigente.

– A cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais:

- a) Hemodiálise e diálise peritoneal – CAPD.
- b) Quimioterapia oncológica ambulatorial, como definida no Rol de Procedimentos e suas Diretrizes, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).
- c) Radioterapia, incluindo todos os procedimentos descritos no Rol de Procedimentos e suas Diretrizes, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e vigente para ambas as: ambulatorial e hospitalar.
- d) Hemoterapia ambulatorial.

PLANOS DE SAÚDE EMPRESARIAIS AMIL

- e) Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica no Rol de Procedimentos e suas Diretrizes, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e vigente à época do evento.
- f) Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.

B – Serviços complementares de diagnóstico e tratamento

– Os BENEFICIÁRIOS deste contrato terão direito, nos limites dos planos escolhidos e observando-se, entre outros, a segmentação, a área de abrangência estabelecida no contrato e as hipóteses previstas no Rol de Procedimentos e suas Diretrizes, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e vigente à época do evento, à cobertura para os custos serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente ou cirurgião-dentista devidamente habilitado, desde não se caracterize como internação, observando-se:

– Cobertura para os custos de consultas e sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, psicólogo e terapeuta ocupacional, de acordo com o número estabelecido no Rol de Procedimentos e suas Diretrizes, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vigente à época do evento.

– Cobertura de psicoterapia, de acordo com o número de sessões estabelecidas no Rol de Procedimentos e suas Diretrizes, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e vigente, que poderá ser realizada tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitado.

– Cobertura de procedimentos de reeducação e reabilitação física listados no Rol de Procedimentos e suas Diretrizes, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e vigente à época do evento, em número ilimitado de sessões por ano, que poderão ser realizadas tanto por fisiatra como por fisioterapeuta.

– Os BENEFICIÁRIOS deste contrato terão direito, ainda, à cobertura para os custos dos procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais que não necessitem de internação e de apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, unidade de terapia intensiva e unidades similares.

CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR PESSOA JURÍCA

C – Internações hospitalares

– A AMIL garante ao BENEFICIÁRIO, desde que solicitado pelo médico assistente, observadas as demais condições deste contrato, aqui incluída a previsão no Rol de Procedimentos e suas Diretrizes, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a cobertura para os seguintes serviços hospitalares:

– Para a cobertura nas internações de caráter de urgência e/ou emergência, o BENEFICIÁRIO ou seu responsável fará comunicar à Central de Atendimento

PLANOS DE SAUDE EMPRESARIAIS AMIL

AMIL, no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis, as razões da internação, encaminhando também a declaração do médico assistente para apreciação, de acordo com o que estabelece o presente contrato.

– As internações eletivas ou programadas somente terão cobertura quando autorizadas previamente pela AMIL até 5 (cinco) dias úteis ANTES da data da internação.

– A cobertura de internações hospitalares, conforme padrão de acomodação contratado, sem limites de prazos, valores e quantidades, desde que devidamente justificadas através de relatório médico e com a boa prática médica, em hospitais e clínicas básicas e especializadas, para procedimentos clínicos ou cirúrgicos reconhecidos Conselho Federal de Medicina, incluindo os procedimentos obstétricos e de alta complexidade, na segmentação que inclui previsão obstétrica, relacionados no Rol de Procedimentos e suas

Diretrizes, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que se encontra definido e listado em Resolução Normativa e suas atualizações, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

– A cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente, desde que devidamente justificadas através de relatório médico e consoante com a boa médica.

– Cobertura de cirurgias odontológicas bucomaxilofaciais e procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório que necessitem de ambiente hospitalar por imperativo clínico.

– Cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização ambulatorial, que, por imperativo clínico, necessitem de internação hospitalar, incluindo exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação utilizados durante a internação.

– Caracteriza-se o imperativo clínico por atos que se impõem em função das necessidades do BENEFICIÁRIO, com vistas à diminuição dos riscos decorrentes de uma intervenção.

– O cirurgião-dentista e o médico assistente deverão justificar a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico, com o objetivo de garantir maior segurança ao paciente, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos, assumindo as responsabilidades pelos atos praticados.

– Estão excluídos desta cobertura os honorários do cirurgião-dentista e os materiais odontológicos utilizados na execução destes procedimentos odontológicos

PLANOS DE SAÚDE EMPRESARIAIS AMIL

– A cobertura para os seguintes procedimentos, considerado especiais, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em nível de internação hospitalar:

- a) Hemodiálise e diálise peritoneal – CAPD.
- b) Quimioterapia oncológica ambulatorial, como definida no Rol de Procedimentos e suas Diretrizes, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).
- c) Radioterapia, incluindo todos os procedimentos descritos no Rol de Procedimentos e suas Diretrizes, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e vigente para ambas as segmentações: ambulatorial e hospitalar.
- d) Hemoterapia.
- e) Nutrição parenteral ou enteral.
- f) Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica descritos no Rol de Procedimentos e suas Diretrizes, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e vigente à época do evento.
- g) Embolizações listadas no Rol de Procedimentos e suas Diretrizes, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e vigente à época do evento.
- h) Radiologia intervencionista.
- i) Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos.
- j) Procedimentos de reeducação e reabilitação física listados no Rol de Procedimentos e suas Diretrizes, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e vigente à época do evento.
- k) Acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos aos transplantes cobertos, exceto fornecimento de medicação de manutenção.

– A cobertura de toda e qualquer taxa relacionada ao procedimento médico ocorrerá de acordo com o plano contratado, incluindo materiais utilizados (nacionalizados e reconhecidos pelo órgão governamental competente – Anvisa).

– A cobertura de despesas relativas a um acompanhante, no caso de pacientes menores de 18 (dezoito) anos ou com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, gestantes (durante o trabalho de parto e pós-parto imediato) e os portadores de necessidades especiais, estes últimos mediante indicação do médico assistente.

– Entende-se por despesas de acompanhante a mesma acomodação do paciente e alimentação, quando fornecida pelo hospital e incluída na conta hospitalar.]

– A cobertura das despesas com acompanhante durante o pós-parto imediato se dará por 48h, podendo estender-se por até 10 dias, quando indicado pelo médico assistente.

– A cobertura de exames complementares indispensáveis para diagnóstico e controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, constantes na Resolução Normativa e suas atualizações (Rol de Procedimentos e suas Diretrizes, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)), fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação.

PLANOS DE SAUDE EMPRESARIAIS AMIL

- Cobertura dos custos de honorários médicos através de utilização de rede credenciada, de acordo com os termos e as condições do contrato.
- Cobertura dos serviços gerais de enfermagem, exceto em caráter particular.
- Cobertura para leitos especiais, monitores e toda a aparelhagem e materiais indispensáveis ao tratamento.
- Custeio com alimentação específica ou normal, fornecida pelo hospital, até a alta hospitalar limitada aos recursos do estabelecimento.
- Cobertura de cirurgia plástica reconstrutiva de mama em que utiliza todos os meios e técnicas necessárias para o tratamento de mutilação decorrente de utilização técnica de tratamento do câncer, abrangendo, inclusive, a mama colateral.
- A cirurgia plástica reparadora terá cobertura contratual quando efetuada, exclusivamente, para restauração total ou parcial de funções em órgãos e membros, seja na lesão decorrente de enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita.
- O BENEFICIÁRIO terá o direito à cobertura de próteses, órteses e seus acessórios, nacionalizados e reconhecidos pelo órgão governamental competente (Anvisa), exclusivamente ligados ao ato cirúrgico, utilizados e necessários à realização do ato cirúrgico objeto da cobertura, observando-se os requisitos previstos na cláusula que trata dos mecanismos de regulação
- A cobertura dos custos dos transplantes, previstos no Rol de Procedimentos e suas Diretrizes, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), bem como as despesas com seus procedimentos vinculados, somente será autorizada na rede credenciada específica descrita no orientador médico AMIL para a realização de transplantes de órgãos. Não haverá nenhuma cobertura para transplante não previsto no Rol de Procedimentos e suas Diretrizes, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), ou realizado fora da rede credenciada específica.

- Entendem-se como despesas a serem cobertas com procedimentos vinculados todas aquelas necessárias à realização do transplante, incluindo:
 - a) As despesas assistenciais com doadores vivos, pré-operatórias e durante a internação para o transplante.
 - b) O custeio dos medicamentos utilizados durante a internação.
 - c) A cobertura com o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção.
 - d) As despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.
- Não estão cobertas as despesas relativas à identificação e seleção de doadores.

PLANTÃO DE VENDAS

71-99100-9208 \ 71-99986-9102 \ 71-98784-0037

PLANOS DE SAUDE EMPRESARIAIS AMIL

WhatsApp

Val Corretora | Valdete Quintela