

Tabela de Vendas
DISTRITO FEDERAL



allcare

amil

Tabela Entidades Abertas

OBS: As Tabelas abaixo com valores das mensalidades dos plano, 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 Fácil S80 QC	Amil Fácil S80 QP
COPARTICIPAÇÃO	SIM	SIM
REGISTRO ANS	488701218	488703214
ACOMODAÇÃO	ENF	APT
0 a 18 anos	R\$ 409,65	R\$ 442,42
19 a 23 anos	R\$ 479,29	R\$ 517,63
24 a 28 anos	R\$ 584,73	R\$ 631,51
29 a 33 anos	R\$ 701,68	R\$ 757,82
34 a 38 anos	R\$ 736,76	R\$ 795,70
39 a 43 anos	R\$ 810,44	R\$ 875,27
44 a 48 anos	R\$ 1.013,05	R\$ 1.094,09
49 a 53 anos	R\$ 1.114,35	R\$ 1.203,50
54 a 58 anos	R\$ 1.392,94	R\$ 1.504,37
59 anos ou mais	R\$ 2.437,65	R\$ 2.632,66

	AMIL S380 QC NAC R COPART PJA	AMIL S380 QP NAC R COPART PJA	AMIL S450 QC NAC R COPART PJA	AMIL S450 QP NAC R COPART PJA	AMIL S580 OPNAC R COPART PJA	AMIL S750 R1 OP NAC COPART PJA	AMIL S750 R2 R2 OP NAC COPART PJA
COPARTICIPAÇÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
REGISTRO ANS	485.428.20-4	485.426.20-8	485.424.20-1	485.422.20-5	491.832.22-1	485.420.20-9	485.420.20-9
ACOMODAÇÃO	ENF	APT	ENF	ENF	APT	APT	APT
0 a 18 anos	R\$ 613,01	R\$ 655,90	R\$ 674,95	R\$ 722,22	R\$ 736,69	R\$ 751,49	R\$ 758,96
19 a 23 anos	R\$ 717,22	R\$ 767,41	R\$ 789,70	R\$ 845,00	R\$ 861,93	R\$ 879,24	R\$ 887,98
24 a 28 anos	R\$ 875,01	R\$ 936,23	R\$ 963,43	R\$ 1.030,90	R\$ 1.051,55	R\$ 1.072,67	R\$ 1.083,33
29 a 33 anos	R\$ 1.050,01	R\$ 1.123,47	R\$ 1.156,11	R\$ 1.237,08	R\$ 1.261,86	R\$ 1.287,21	R\$ 1.299,99
34 a 38 anos	R\$ 1.102,52	R\$ 1.179,65	R\$ 1.213,93	R\$ 1.298,92	R\$ 1.324,95	R\$ 1.351,57	R\$ 1.365,00
39 a 43 anos	R\$ 1.212,76	R\$ 1.297,62	R\$ 1.335,31	R\$ 1.428,82	R\$ 1.457,45	R\$ 1.486,74	R\$ 1.501,50
44 a 48 anos	R\$ 1.515,96	R\$ 1.622,02	R\$ 1.669,14	R\$ 1.786,03	R\$ 1.821,81	R\$ 1.858,41	R\$ 1.876,87
49 a 53 anos	R\$ 1.667,56	R\$ 1.784,22	R\$ 1.836,05	R\$ 1.964,63	R\$ 2.003,99	R\$ 2.044,26	R\$ 2.064,56
54 a 58 anos	R\$ 2.084,44	R\$ 2.230,27	R\$ 2.295,08	R\$ 2.455,79	R\$ 2.505,00	R\$ 2.555,32	R\$ 2.580,69
59 anos ou mais	R\$ 3.647,78	R\$ 3.902,98	R\$ 4.016,37	R\$ 4.297,62	R\$ 4.383,73	R\$ 4.471,80	R\$ 4.516,21

Tabela Entidades Abertas

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

Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia

PRODUTO SEM COPARTICIPAÇÃO

	Amil Fácil S80 QC	Amil Fácil S80 QP
COPARTICIPAÇÃO	NÃO	NÃO
REGISTRO ANS	488.700/21-0	488.702/21-6
ACOMODAÇÃO	ENF	APT
0 a 18 anos	R\$ 481,94	R\$ 520,50
19 a 23 anos	R\$ 563,87	R\$ 608,98
24 a 28 anos	R\$ 687,91	R\$ 742,95
29 a 33 anos	R\$ 825,50	R\$ 891,54
34 a 38 anos	R\$ 866,78	R\$ 936,12
39 a 43 anos	R\$ 953,46	R\$ 1.029,74
44 a 48 anos	R\$ 1.191,82	R\$ 1.287,16
49 a 53 anos	R\$ 1.311,00	R\$ 1.415,89
54 a 58 anos	R\$ 1.638,76	R\$ 1.769,86
59 anos ou mais	R\$ 2.867,82	R\$ 3.097,24

	AMIL S380 QC NACIONAL R PJA	AMIL S380 QP NAC R PJA	AMIL S450 QC NAC R PJA	AMIL S450 QP NAC R PJA	AMIL S580 QP NAC R PJA	AMIL S750 R1 QP NAC PJA	AMIL S750 R2 QP NAC PJA
COPARTICIPAÇÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
REGISTRO ANS	492.210.22-7	492.213.22-1	492.200.22-0	485.423.20-3	491.831.22-2	492.090.22-2	492.090.22-2
ACOMODAÇÃO	ENF	APT	ENF	ENF	APT	APT	APT
0 a 18 anos	R\$ 721,21	R\$ 771,69	R\$ 794,10	R\$ 849,67	R\$ 866,69	R\$ 884,14	R\$ 892,92
19 a 23 anos	R\$ 843,82	R\$ 902,86	R\$ 929,09	R\$ 994,11	R\$ 1.014,04	R\$ 1.034,44	R\$ 1.044,71
24 a 28 anos	R\$ 1.029,46	R\$ 1.101,49	R\$ 1.133,49	R\$ 1.212,81	R\$ 1.237,12	R\$ 1.262,02	R\$ 1.274,55
29 a 33 anos	R\$ 1.235,35	R\$ 1.321,79	R\$ 1.360,19	R\$ 1.455,38	R\$ 1.484,54	R\$ 1.514,42	R\$ 1.529,46
34 a 38 anos	R\$ 1.297,11	R\$ 1.387,87	R\$ 1.428,19	R\$ 1.528,15	R\$ 1.558,77	R\$ 1.590,15	R\$ 1.605,93
39 a 43 anos	R\$ 1.426,83	R\$ 1.526,66	R\$ 1.571,00	R\$ 1.680,96	R\$ 1.714,64	R\$ 1.749,16	R\$ 1.766,52
44 a 48 anos	R\$ 1.783,55	R\$ 1.908,33	R\$ 1.963,77	R\$ 2.101,21	R\$ 2.143,31	R\$ 2.186,45	R\$ 2.208,15
49 a 53 anos	R\$ 1.961,90	R\$ 2.099,16	R\$ 2.160,14	R\$ 2.311,32	R\$ 2.357,64	R\$ 2.405,09	R\$ 2.428,97
54 a 58 anos	R\$ 2.452,36	R\$ 2.623,94	R\$ 2.700,18	R\$ 2.889,16	R\$ 2.947,05	R\$ 3.006,36	R\$ 3.036,23
59 anos ou mais	R\$ 4.291,64	R\$ 4.591,92	R\$ 4.725,32	R\$ 5.056,03	R\$ 5.157,34	R\$ 5.261,13	R\$ 5.313,38

TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

PROCEDIMENTOS	Amil Fácil S80			Amil S380		
	% Copart ou Valor Fixo	Limite por ITEM	Valor Máx. Desconto	% Copart ou Valor Fixo	Limite por ITEM	Valor Máx. Desconto
Consulta eletiva e clínica	30%	R\$ 25,00	-	30%	R\$ 30,00	-
Consulta hospitalar - PS	30%	R\$ 50,00	-	30%	R\$ 60,00	-
Exames básicos	30%	R\$ 20,00	-	30%	R\$ 25,00	-
Exames especiais	30%	R\$ 100,00	-	30%	R\$ 110,00	-
Fisioterapia	30%	R\$ 15,00	-	30%	R\$ 20,00	-
Fonoaudiologia	30%	R\$ 15,00	-	30%	R\$ 20,00	-
Internação - Cobrança p/evento		R\$ 180,00			R\$ 200,00	
Nutrição	30%	R\$ 15,00	-	30%	R\$ 20,00	-
Procedimentos básicos	30%	R\$ 35,00	-	30%	R\$ 40,00	-
Procedimentos especiais	30%	R\$ 140,00	-	30%	R\$ 150,00	-
Psicoterapia	30%	R\$ 15,00	-	30%	R\$ 20,00	-
Diálise ou Hemodiálise	0%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	0%	-	R\$ 0,00
Quimioterapia	0%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	0%	-	R\$ 0,00
Radioterapia	0%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	0%	-	R\$ 0,00

PROCEDIMENTOS	Amil S450			Amil S580			Amil S750 R1			Amil S750 R2		
	% Copart ou Valor Fixo	Limite por ITEM	Valor Máx. Desconto	% Copart ou Valor Fixo	Limite por ITEM	Valor Máx. Desconto	% Copart ou Valor Fixo	Limite por ITEM	Valor Máx. Desconto	% Copart ou Valor Fixo	Limite por ITEM	Valor Máx. Desconto
Consulta eletiva e clínica	30%	R\$ 30,00	-	30%	R\$ 30,00	-	30%	R\$ 35,00	-	30%	R\$ 35,00	-
Consulta hospitalar - PS	30%	R\$ 60,00	-	30%	R\$ 60,00	-	30%	R\$ 70,00	-	30%	R\$ 70,00	-
Exames básicos	30%	R\$ 25,00	-	30%	R\$ 25,00	-	30%	R\$ 35,00	-	30%	R\$ 35,00	-
Exames especiais	30%	R\$ 110,00	-	30%	R\$ 110,00	-	30%	R\$ 130,00	-	30%	R\$ 130,00	-
Fisioterapia	30%	R\$ 20,00	-	30%	R\$ 20,00	-	30%	R\$ 35,00	-	30%	R\$ 35,00	-
Fonoaudiologia	30%	R\$ 20,00	-	30%	R\$ 20,00	-	30%	R\$ 35,00	-	30%	R\$ 35,00	-
Internação - Cobrança p/evento		R\$ 220,00			R\$ 220,00			R\$ 370,00			R\$ 370,00	
Nutrição	30%	R\$ 20,00	-	30%	R\$ 20,00	-	30%	R\$ 35,00	-	30%	R\$ 35,00	-
Procedimentos básicos	30%	R\$ 40,00	-	30%	R\$ 40,00	-	30%	R\$ 50,00	-	30%	R\$ 50,00	-
Procedimentos especiais	30%	R\$ 150,00	-	30%	R\$ 150,00	-	30%	R\$ 160,00	-	30%	R\$ 160,00	-
Psicoterapia	30%	R\$ 20,00	-	30%	R\$ 20,00	-	30%	R\$ 35,00	-	30%	R\$ 35,00	-
Diálise ou Hemodiálise	0%	-	R\$ 0,00									
Quimioterapia	0%	-	R\$ 0,00									
Radioterapia	0%	-	R\$ 0,00									

Plano Odontológico

DENTAL 200 R DOC

R\$ 31,93

Registro ANS: 474.620/15-1

DENTAL WIN PRÓTESE

R\$ 133,35

Registro ANS: 479.134/17-7

DENTAL WIN ORTODONTIA

R\$ 170,44

Registro ANS: 479.136/17-3

Exemplo de reembolso

PROCEDIMENTOS	AMIL S380	AMIL S450	AMIL S580	AMIL S750 R1	AMIL S750 R2
Consulta	R\$ 80,00	R\$ 96,00	R\$ 128,00	R\$ 184,00	R\$ 240,00
Hemograma Completo	R\$ 12,80	R\$ 15,36	R\$ 17,92	R\$ 21,76	R\$ 25,60
Eletrcardiograma	R\$ 22,40	R\$ 26,88	R\$ 31,36	R\$ 38,08	R\$ 44,80
Ressonância magnética de crânio	R\$ 576,00	R\$ 691,20	R\$ 806,40	R\$ 979,20	R\$ 1.152,00
Endoscopia digestiva	R\$ 95,04	R\$ 114,05	R\$ 133,06	R\$ 161,57	R\$ 190,08
Tomografia de crânio	R\$ 238,40	R\$ 286,08	R\$ 333,76	R\$ 405,28	R\$ 476,00
Ultrassonografia obstétrica	R\$ 44,80	R\$ 53,76	R\$ 62,72	R\$ 76,16	R\$ 89,60
Parto cesárea	R\$ 2.138,90	R\$ 2.566,68	R\$ 3.422,24	R\$ 4.919,47	R\$ 6.416,70
Parto normal	R\$ 2.403,50	R\$ 2.884,20	R\$ 3.845,60	R\$ 5.528,05	R\$ 7.210,50

Tabela de Carência

Tipo de carência**	Carência Contratual	PRC 501	PRC 503
Consulta em pronto-socorro	0	0	0
Consultas eletivas em consultórios, clínicas ou centros médicos	30 dias	1 dia	0
Exames e procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos	30 dias	1 dia	0
Exames e procedimentos especiais realizados em regime ambulatorial, relacionados na cláusula contratual, exceto os especificados abaixo:	180 dias	30 dias	0
a) endoscopia digestiva, respiratória e urológica	180 dias	30 dias	0
b) ultrassonografia	180 dias	30 dias	0
c) TC, RNM, neurorradiologia, cardiografia, mielografia, radiologia intervencionista	180 dias	60 dias	0
d) exames de hemodinâmica, exames cardiovasculares em medicina nuclear diagnóstica e imunocintilografia	180 dias	60 dias	0
e) procedimentos terapêuticos endoscópicos digestivos, respiratórios e urológicos	180 dias	30 dias	0
f) hemodinâmica terapêutica e angioplastias (não relacionadas com doenças preexistentes)	180 dias	120 dias	0
g) quimioterapia e radioterapia (não relacionadas com doenças preexistentes)	180 dias	150 dias	0
h) procedimentos para litotripsia	180 dias	60 dias	0
i) videolaparoscopia e procedimentos videoassistidos com finalidade terapêutico-diagnóstica ambulatorial	180 dias	90 dias	0
j) procedimentos para artroscopia	180 dias	60 dias	0
k) diálise ou hemodiálise (não relacionada com doenças preexistentes)	180 dias	120 dias	0
l) hemoterapia	180 dias	30 dias	0
m) internações em geral (não relacionadas com doenças preexistentes)	180 dias	120 dias	0
n) internações para obstetria e neonatologia	300 dias	300 dias	300 dias
o) cirurgias em regime de day hospital (não relacionadas com doenças preexistentes)	180 dias	60 dias	0

**Não haverá redução dos prazos para os casos de cirurgia bariátrica em obesidade mórbida, transplantes, cirurgia de refração, diálise, hemodiálise, neurocirurgia, cirurgia ortopédica para hérnia de disco, desvios de coluna e de articulações, quimioterapia, radioterapia, próteses, órteses e material de osteossíntese.

Documentação

Terão direito à redução de carência o titular e seus dependentes, após a análise da proposta contratual e mediante a apresentação dos seguintes documentos:

Para proponentes oriundos de planos de saúde individuais ou familiares:

a) comprovante de início no plano de saúde anteriormente contratado (cópia do contrato OU cartão de identificação com data de início no plano de saúde anterior);

b) cópia dos 3 (três) últimos recibos de pagamento quitados OU declaração da operadora congênere, em papel timbrado com carimbo de CNPJ, em que informa a data de início no plano de saúde, as condições de pagamento e a relação dos beneficiários (titular e dependentes).

Para proponentes oriundos de planos de saúde coletivos empresariais ou por adesão:

a) declaração da pessoa jurídica contratante, em papel timbrado com carimbo de CNPJ, em que informa a operadora contratada, o tipo de plano, a acomodação de internação e a relação de beneficiários (titular e dependentes) com as respectivas datas de início e fim da cobertura.

Prazos de Carência

Os Prazos Reduzidos de Carência (PRC) classicam-se por suas numerações, conforme denições a seguir:

PRC 501 – válido para clientes de qualquer categoria, com comprovação de tempo de permanência de 6 (seis) a 12 (doze) meses em plano anterior de operadora congênere*.

PRC 503 – válido para clientes de qualquer categoria, com comprovação de tempo de permanência superior a 12 (doze) meses, em plano anterior de operadora congênere*.

*A relação das operadoras congêneres e suas respectivas atualizações se encontram disponíveis para consulta no site amil.com.br, na área **"Informações Complementares aos Nossos Contratos"**. A referida relação está sujeita a alterações, independentemente de prévia comunicação por parte da Amil.

Data de Adesão	Vigência	Vencimento
01 A 10 DO MÊS	DIA 01 DO MÊS SUBSEQUENTE	DIA 01 DE CADA MÊS
11 A 20 DO MÊS	DIA 10 DO MÊS SUBSEQUENTE	DIA 10 DE CADA MÊS
21 A 31 DO MÊS	DIA 20 DO MÊS SUBSEQUENTE	DIA 20 DE CADA MÊS

* Em caso de pagamento em débito em conta a Administradora concederá por mera liberalidade 05 dias a contar da data de vencimento do boleto bancário para o débito em conta corrente.

Área de Comercialização

Distrito Federal- DF

Quem pode Aderir

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 39 (trinta e nove) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias.;
- 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.

Entidades de Classe Abertas

Profissional do Comércio de bens e Serviços



Elegibilidade:

Empregados, empresários ou sócios de empresas que atuem no comércio de bens e serviços.

Comprovação:

- Comprovante que está inscrito na entidade;
- Apresentar contracheque com até 90 (noventa) dias do mês de competência, carteira profissional ou contrato de trabalho comprovando o vínculo empregatício com empresas do comércio de bens e serviços ou contrato social ou firma individual (CEI, MEI, Req. Empresário Individual).

Federação dos Trabalhadores no Comércio e no Setor de Serviços do Distrito Federal



Elegibilidade:

COMÉRCIOS DE BENS E SERVIÇOS

Comprovação:

- Declaração que comprove o vínculo do Sindicato junto a FETRACOM
- Comprovação de vínculo empregatício
- Quando for empregador, apresentar contrato social ou última alteração do contrato social
- Quando Prestador de serviço, apresentar cópia do contrato de serviço com o contratante.

Cooperativa de Serviços de Informática, Telecomunicação e Automação LTDA



Elegibilidade:

PROFISSIONAIS DE TI

Comprovação:

- Comprovação do exercício profissional pela apresentação de diploma de curso técnico profissionalizante na área de TI ou diploma de curso superior relacionado com as atividades da cooperativa.
- Documento comprobatório de vínculo do beneficiário titular à INFOMEDD.

Rede Credenciada

Hospitais

Prestador	MUNICÍPIO	BAIRRO	S380 ENF	S380 APTO	S450 ENF	S450 APTO	AMIL S580 APTO	S750 APTO
IMPAR SERVICOS HOSPITALARES	DF.BRASÍLIA	AGUAS CLARAS			•	•	•	•
OTORRINODF - CLIN MED DE OTORRI CIR CERV FACIAL	DF.BRASÍLIA	AGUAS CLARAS	•	•	•	•	•	•
HOSP PRONTONORTE	DF.BRASÍLIA	ASA NORTE	•	•	•	•	•	•
HOSP SANTA HELENA - REDE DOR	DF.BRASÍLIA	ASA NORTE			•	•	•	•
ISOB - INST DE SAUDE DE OLHOS BRASILIA	DF.BRASÍLIA	ASA NORTE	•	•	•	•	•	•
CLIN PACINI DE OFTALMOLOGIA	DF.BRASÍLIA	ASA SUL						•
HOSP ALVORADA BRASILIA	DF.BRASÍLIA	ASA SUL	•	•	•	•	•	•
HOSP BRASILIA	DF.BRASÍLIA	ASA SUL			•	•	•	•
HOSP DAHER LAGO SUL	DF.BRASÍLIA	ASA SUL	•	•	•	•	•	•
HOSP DE SAUDE MENTAL VIDA - MANSAO VIDA	DF.BRASÍLIA	ASA SUL			•	•	•	•
HOSP SANTA LUCIA	DF.BRASÍLIA	ASA SUL			•	•	•	•
HOSP SANTA LUZIA - REDE DOR	DF.BRASÍLIA	ASA SUL						•
HOSP SAO FRANCISCO	DF.BRASÍLIA	ASA SUL	•	•	•	•	•	•
HOSPITAL HOME	DF.BRASÍLIA	ASA SUL			•	•	•	•
INST DE CATARATA DE BRASILIA	DF.BRASÍLIA	ASA SUL			•	•	•	•
HOSP SAO MATEUS	DF.BRASÍLIA	CRUZEIRO			•	•	•	•
HOSP MARIA AUXILIADORA	DF.BRASÍLIA	GAMA	•	•	•	•	•	•
ESTANCIA RESILIENCIA - CENTRO DE REABILITAÇÃO	DF.BRASÍLIA	PLANALTINA	•	•	•	•	•	•
MATER BRASILIA	DF.BRASÍLIA	SUDOESTE	•	•	•	•	•	•
AMIL ESPACO SAUDE	DF.BRASÍLIA	TAGUATINGA	•	•	•	•	•	•
CLIN GINEC SANTA MARTA	DF.BRASÍLIA	TAGUATINGA			•	•	•	•
HOSP ANCHIETA	DF.BRASÍLIA	TAGUATINGA						•
HOSP SANTA MARTA	DF.BRASÍLIA	TAGUATINGA			•	•	•	•

Rede Credenciada

Laboratórios

Prestador	MUNICÍPIO	S380 ENF	S380 APTO	S450 ENF	S450 APTO	AMIL S580 APTO	S750 APTO
LABOR EXAME	DF.BRASÍLIA	•	•	•	•	•	•
LABOR SABIN	DF.BRASÍLIA					•	•
PADRAO CTO DE DIAG POR IMAGEM - VITTA DIAG POR IMAGEM	DF.BRASÍLIA			•	•	•	•
CIAP	DF.BRASÍLIA						•
FOCUS - DIAGNOSTICO POR IMAGEM	DF.BRASÍLIA	•	•	•	•	•	•
GINECUS GINECOLOGIA E ULTRASONOGRAFIA	DF.BRASÍLIA			•	•	•	•
IMEB - INST DE MED NUCLEAR E ENDOCR DE BRASILIA	DF.BRASÍLIA			•	•	•	•
LABOR CITOPREV	DF.BRASÍLIA	•	•	•	•	•	•
LABOR SANTA PAULA	DF.BRASÍLIA	•	•	•	•	•	•
LIB LABORATORIO	DF.BRASÍLIA			•	•	•	•
MEDCEU	DF.BRASÍLIA			•	•	•	•
MULTIMAGEM DIAG MEDICO POR IMAGEM	DF.BRASÍLIA			•	•	•	•
RADIOGRAPH CLIN DE IMAGEM	DF.BRASÍLIA			•	•	•	•
SELECTA ECOGRAFIA GERAL ECOCARDIO	DF.BRASÍLIA			•	•	•	•
TATIANA MEDICINA E IMAGEM	DF.BRASÍLIA			•	•	•	•
ULTRA IMAGEM	DF.BRASÍLIA			•	•	•	•
ANALYSIS DIAG ULTRASON E AVAL FETAL	DF.BRASÍLIA					•	•
ANGIODIAGNOSTICO	DF.BRASÍLIA					•	•
CDUS-DF	DF.BRASÍLIA			•	•	•	•
CENTRO SUL DE IMAGENS - ULTRA SONOGRAFIA	DF.BRASÍLIA						•
CITOLAB LABORATORIO	DF.BRASÍLIA	•	•	•	•	•	•
CLIN VILLAS BOAS	DF.BRASÍLIA						•
DIAGNOSTIK	DF.BRASÍLIA	•	•	•	•	•	•
DIGIMED DIAG POR IMAGEM	DF.BRASÍLIA			•	•	•	•
ECOGRAF	DF.BRASÍLIA			•	•	•	•
FLEURY	DF.BRASÍLIA						•
LABOR BRASILIENSE	DF.BRASÍLIA	•	•	•	•	•	•
LABOR DE PATOL E CITOL APLICADA	DF.BRASÍLIA			•	•	•	•
MICRA LABOR DE ANAT PATOL E CITOPATOLOGIA	DF.BRASÍLIA			•	•	•	•
NUCLEOS CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR	DF.BRASÍLIA	•	•	•	•	•	•
PAI - PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL	DF.BRASÍLIA	•	•	•	•	•	•
PERFECTA DIAG POR IMAGEM	DF.BRASÍLIA			•	•	•	•
PERFIL DIAGN ULTRA E AVALIACAO FETAL	DF.BRASÍLIA			•	•	•	•
CENTRO RADIOLOGICO DO GAMA	DF.BRASÍLIA	•	•	•	•	•	•
AFETUS CLIN E IMAGENS MEDICAS	DF.BRASÍLIA				•	•	•
OASIS DAY CLINIC	DF.BRASÍLIA	•	•	•	•	•	•
CLIN DE IMAGEM VILLAGE - MAS-SERV MEDICOS	DF.BRASÍLIA			•	•	•	•
CTO MED MATSUMOTO	DF.BRASÍLIA			•	•	•	•
CENTRUS CTO TOMOG RESSON E ULTRASSONOGRAFIA	DF.BRASÍLIA	•	•	•	•	•	•
MULTICLINICA - TAGUATINGA	DF.BRASÍLIA			•	•	•	•
ULTRAMEDICAL	DF.BRASÍLIA			•	•	•	•

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 PREVA

allcare | amil

ANS - n°41728-9

ANS - n°326305