

Tabela de Vendas

DISTRITO FEDERAL



allcare

amil

Tabela Entidades Abertas 1

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	Linha Amil
	400
REGISTRO ANS	472929143
ACOMODAÇÃO	Enfermaria
0 a 18 anos	R\$ 424,36
19 a 23 anos	R\$ 530,46
24 a 28 anos	R\$ 663,11
29 a 33 anos	R\$ 729,42
34 a 38 anos	R\$ 765,87
39 a 43 anos	R\$ 842,46
44 a 48 anos	R\$ 1.053,07
49 a 53 anos	R\$ 1.158,39
54 a 58 anos	R\$ 1.447,98
59 anos ou mais	R\$ 2.533,97

Tabelas válidas até Agosto / 2022.

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 400		
	COPART.	LIMITE P/ ITEM	LIMITE MENSAL
Consulta eletiva e clínica	30%	R\$ 20,00	-
Consulta hospitalar - PS	30%	R\$ 40,00	-
Exames básicos	30%	R\$ 40,00	-
Exames especiais	30%	R\$ 150,00	-
Procedimentos básicos	30%	R\$ 40,00	-
Procedimentos especiais	30%	R\$ 150,00	-
Psicoterapia	30%	R\$ 20,00	-
Fonoaudiologia	30%	R\$ 20,00	-
Fisioterapia	30%	R\$ 20,00	-
Nutrição	30%	R\$ 20,00	-
Quimioterapia	30%	R\$ 150,00	R\$ 50,00
Radioterapia	30%	R\$ 150,00	R\$ 50,00
Díálise	30%	R\$ 150,00	R\$ 50,00
Internação	-	R\$ 200,00	-

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

Vigência Comercializada

Data de Adesão	Vigência	Vencimento
Dia 01 a 10 do mês	Dia 01 do mês subsequente	Dia 01 de cada mês
Dia 11 a 20 do mês	Dia 10 do mês subsequente	Dia 10 de cada mês
Dia 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.

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 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 1



Associação Brasileira dos Profissionais Liberais Regulamentados

Elegibilidade: Serão considerados beneficiários titulares no contrato coletivo por adesão apenas os associados contribuintes que fazem parte das categorias profissionais descritas no artigo 2º do Estatuto Social da ABRE, conforme descritas abaixo:

Administrador, Advogado, Aeronauta, Aeroviário, Agrônomo, Arquiteto, Assistente Social/Serviço Social, Atleta Profissional Futebol, Atuário, Auxiliar de Enfermagem, Biólogo, Biomédico, Contabilista, Economista, Enfermagem (Auxiliar e Técnico), Engenheiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Jornalista, Médico, Nutricionista, Odontólogo, Professor, Profissional de Educação Física, Psicólogo, Químico, Relações Públicas, Sociólogo e Veterinário.

Comprovação:

- Comprovante que está inscrito na Entidade;
- Apresentar cópia do diploma (frente e verso) ou cópia do certificado / declaração de conclusão de curso ou cópia da carteira do conselho regional ou certificado de pagamento de anuidade do conselho regional ou comprovante que está escrito no conselho regional ou ainda certificado que comprove a profissão

Rede Credenciada Amil

Hospital

400

Hospital Alvorada Brasília	H/PS/PSO
Hospital Anna Nery	H
Hospital Brasília	H/HP/PS/PSI/PSO
Hospital Daher	H/HP/PS/PSI/PSO
Hospital Maria Auxiliadora	H/PS/PS OBST/PSO
Hospital São Francisco	H/HP/PS
Hospital São Mateus	PS/PSO
Prontonorte	H/PS/PSO
Hospital Santa Helena	H/HP/M/PS
Hospital Santa Marta	H/HP/M/PS
Hospital Anchieta	
Hospital Santa Lúcia	
Hospital Santa Luzia	

*Hospital Maria Auxiliadora e Prontonorte, atendimento apenas para o produto AMIL 350 - Acomodação Apartamento.

Laboratórios

400

A Focus Diagnósticos por Imagem	●
Amego	●
CDC - Centro de Diagnose Otorrino	●
CEAL - LP	●
Cemed Care - Unidade Médica Avançada de Taguatinga	●
Centro Clínico e Ecográfico de Sobradinho	●
Centro de Invest. Neurológicas - CIN	●
Centro Radiológico de Brasília	●
Centro Radiológico do Gama	●
Citoprev	●
Clínica de Doenças Renais de Brasília	●
Clínica do Coração	●
Clínica Low	●
Diagnostic	●
Digimed Medicina Diagnóstica	●
Fisioativa	●
Fisiocenter	●
Fisio-Gama	●
Gastroclínica	●
Gastroscope	●
Laboratório Micra	●
Multiclínica	●
Núcleos - Centro de Medicina Nuclear de Brasília - DF	●
Otoface - Clínica de Otorrinolaringologia e Odonto	●
PAI - Pronto Atendimento Infantil	●
Perfil Ultrassonográfica e Aval. Fetal	●
Policlínica Gabriela	●
Policlínica Santa Rita	●
Radiograph Clínica de Imagem	●
Laboratório Santa Paula	●
Selecta	●
Total Care	●
Uniprocto	●
Ginecus Ginecologia e Ultrassonografia	●
Laboratório Exame	●
Instituto Brasiliense de Otorrinolaringologia	●

Para maiores informações acesse: corretorallcare.com.br

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.

allcare | amil

ANS - n°41728-9

ANS - n°326305