

Manual de Apoio à Venda

PLANO COLETIVO
POR ADESÃO

AMIL



amil



SUPERMED

AGITE suas vendas amil

com os
produtos adesão



Condições Promocionais
de Redução de Carência¹



Amil Dental
incluso por 12 meses²



Telemedicina
disponível 24h



Reembolso
(a partir do produto Ouro)



Assistência de Urgência
e Emergência Nacional



Reajuste anual em
Abril/2026³



Mês de Divulgação: Setembro/2025

Faixa Etária	COPARTICIPAÇÃO TOTAL						COPARTICIPAÇÃO PARCIAL					
	Prata MG		Ouro		Platinum R1	Platinum R2	Prata MG		Ouro		Platinum R1	Platinum R2
Registro ANS	500.869/24-7	500.872/24-7	500.433/24-1	500.432/24-2	500.431/24-4		500.869/24-7	500.872/24-7	500.433/24-1	500.432/24-2	500.431/24-4	
Abrangência	Grupo de Municípios		Grupo de Estados		Grupo de Estados		Grupo de Municípios		Grupo de Estados		Grupo de Estados	
Acomodação	Coletivo	Individual	Coletivo	Individual	Individual		Coletivo	Individual	Coletivo	Individual	Individual	
0-18	R\$ 251,66	R\$ 279,34	R\$ 329,69	R\$ 365,95	R\$ 383,08	R\$ 386,87	R\$ 335,54	R\$ 372,44	R\$ 439,57	R\$ 487,93	R\$ 510,77	R\$ 515,82
19-23	R\$ 294,44	R\$ 326,82	R\$ 385,73	R\$ 428,16	R\$ 448,20	R\$ 452,64	R\$ 392,58	R\$ 435,76	R\$ 514,30	R\$ 570,88	R\$ 597,59	R\$ 603,50
24-28	R\$ 359,22	R\$ 398,71	R\$ 470,60	R\$ 522,36	R\$ 546,80	R\$ 552,22	R\$ 478,96	R\$ 531,62	R\$ 627,44	R\$ 696,47	R\$ 729,05	R\$ 736,27
29-33	R\$ 431,06	R\$ 478,46	R\$ 564,72	R\$ 626,83	R\$ 656,17	R\$ 662,65	R\$ 574,74	R\$ 637,94	R\$ 752,93	R\$ 835,76	R\$ 874,86	R\$ 883,52
34-38	R\$ 452,62	R\$ 502,38	R\$ 592,96	R\$ 658,16	R\$ 688,98	R\$ 695,80	R\$ 603,48	R\$ 669,84	R\$ 790,58	R\$ 877,56	R\$ 918,60	R\$ 927,70
39-43	R\$ 497,88	R\$ 552,62	R\$ 652,25	R\$ 723,98	R\$ 757,87	R\$ 765,37	R\$ 663,83	R\$ 736,82	R\$ 869,64	R\$ 965,32	R\$ 1.010,46	R\$ 1.020,47
44-48	R\$ 622,36	R\$ 690,77	R\$ 815,32	R\$ 904,98	R\$ 947,34	R\$ 956,72	R\$ 829,80	R\$ 921,04	R\$ 1.087,06	R\$ 1.206,65	R\$ 1.263,07	R\$ 1.275,58
49-53	R\$ 684,59	R\$ 759,85	R\$ 896,84	R\$ 995,48	R\$ 1.042,08	R\$ 1.052,40	R\$ 912,78	R\$ 1.013,15	R\$ 1.195,76	R\$ 1.327,32	R\$ 1.389,38	R\$ 1.403,14
54-58	R\$ 855,73	R\$ 949,81	R\$ 1.121,06	R\$ 1.244,35	R\$ 1.302,61	R\$ 1.315,50	R\$ 1.140,98	R\$ 1.266,42	R\$ 1.494,72	R\$ 1.659,14	R\$ 1.736,74	R\$ 1.753,92
59 ou +	R\$ 1.497,55	R\$ 1.662,16	R\$ 1.961,88	R\$ 2.177,63	R\$ 2.279,57	R\$ 2.302,13	R\$ 1.996,72	R\$ 2.216,24	R\$ 2.615,76	R\$ 2.903,51	R\$ 3.039,29	R\$ 3.069,37

amil

SUPERMED

V.1.0 OUT/25

1

Tabela de vendas dos projetos ASPROLI e AAFF. Valores válidos até março/2026. (1) Verifique condições e pré-requisitos para redução promocional de carências em nosso aditivo de carências. (2) Válido para o Amil Adesão Dental. 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) Exceto reajuste por faixa etária. 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.

ANS - n.º 3.265-0-5

ANS - n.º 42.140-5

Tabela de Coparticipação Total

Procedimentos	Prata MG		Ouro		Platinum	
	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%	55,00
Consultas PS	40%	90,00	40%	90,00	40%	130,00
Exames Básicos	30%	25,00	30%	25,00	30%	35,00
Exames Especiais	30%	110,00	30%	110,00	30%	130,00
Procedimentos Básicos	30%	60,00	30%	60,00	30%	60,00
Procedimentos Especiais	30%	150,00	30%	150,00	30%	170,00
Fisioterapia	40%	60,00	40%	60,00	40%	70,00
Fonoaudiologia	40%	60,00	40%	60,00	40%	70,00
Nutrição	40%	60,00	40%	60,00	40%	70,00
Psicoterapia	40%	60,00	40%	60,00	40%	70,00
Terapia Ocupacional	40%	60,00	40%	60,00	40%	70,00
Internação	-	220,00	-	220,00	-	400,00

Tabela de Coparticipação Parcial

Procedimentos	Prata MG		Ouro		Platinum	
	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%	70,00
Fonoaudiologia	40%	60,00	40%	60,00	40%	70,00
Nutrição	40%	60,00	40%	60,00	40%	70,00
Psicoterapia	40%	60,00	40%	60,00	40%	70,00
Terapia Ocupacional	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

ASPROLI - Profissionais Liberais

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

- 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.

AAFP - Servidores Públicos

TITULAR: Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os Servidores Públicos de Minas Gerais, associados à AAFP 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

ASPROLI • AAFP

- 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 comprove 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 comprove 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 de 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 Caixa
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
CONSULTA 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 PREEXISTENTES)	180 DIAS	180 DIAS	150 DIAS	60 DIAS	0 DIA
G) QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA (NÃO RELACIONADA A DOENÇAS PREEXISTENTES)	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 PREEXISTENTES)	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 PREEXISTENTES)	180 DIAS	180 DIAS	150 DIAS	60 DIAS	0 DIA
CIRURGIAS EM REGIME DE DAY-HOSPITAL (NÃO RELACIONADAS A DOENÇAS PREEXISTENTES)	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*

PRATA MG, OURO E PLATINUM

Área de Atendimento: Araguari, Belo Horizonte, Belo Vale, Betim, Bonfim, Borda da Mata, Brumadinho, Cachoeira de Minas, Caeté, Confins, Congonhal, Congonhas, Conselheiro Lafaiete, Contagem, Cristiano Ottoni, Crucilândia, Esmeraldas, Espírito Santo do Dourado, Estiva, Florestal, Ibirité, Igarapé, Indianópolis, Itabirito, Itaverava, Jaboticatubas, Juatuba, Lagoa Santa, Mariana, Mario Campos, Mateus Leme, Matozinhos, Moeda, Monte Alegre de Minas, Montes Claros, Nova Lima, Nova União, Ouro Branco, Ouro Preto, Pedro Leopoldo, Piedade dos Gerais, Pouso Alegre, Prata, Queluzito, Raposos, Ribeirão das Neves, Rio Acima, Rio Manso, Sabará, Santa Luzia, Santa Rita do Sapucaí, Santana do Riacho, Santana dos Montes, São Brás do Suaçuí, São Joaquim de Bicas, São José da Lapa, São Sebastião da Bela Vista, Sarzedo, Silvianópolis, Taquaraçu de Minas, Tupaciguara, Uberaba, Uberlândia e Vespasiano.

Área de Comercialização: Araguari, Belo Horizonte, Belo Vale, Betim, Bocaiúva, Bonfim, Borda da Mata, Brumadinho, Cachoeira de Minas, Caeté, Confins, Congonhal, Congonhas, Conselheiro Lafaiete, Contagem, Cristiano Ottoni, Crucilândia, Esmeraldas, Espírito Santo do Dourado, Estiva, Florestal, Ibirité, Igarapé, Indianópolis, Itabirito, Itaverava, Jaboticatubas, Janaúba, Juatuba, Lagoa Santa, Mariana, Mario Campos, Mateus Leme, Matozinhos, Moeda, Monte Alegre de Minas, Montes Claros, Nova Lima, Nova União, Ouro Branco, Ouro Preto, Pedro Leopoldo, Piedade dos Gerais, Pouso Alegre, Prata, Queluzito, Raposos, Ribeirão das Neves, Rio Acima, Rio Manso, Sabará, Santa Luzia, Santa Rita do Sapucaí, Santana do Riacho, Santana dos Montes, São Brás do Suaçuí, São Joaquim de Bicas, São José da Lapa, São Sebastião da Bela Vista, Sarzedo, Silvianópolis, Taquaraçu de Minas, Tupaciguara, Uberaba, Uberlândia e Vespasiano.

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

Resumo da Rede Credenciada

Hospitais e Clínicas

Região	Hospitais e Clínicas	Prata MG	Ouro	Platinum
CENTRAL POTIGUAR	FUNDAÇÃO OURO BRANCO	✓	✓	✓
CENTRAL MINEIRA	HOSPITAL SANTO ANTONIO	✓	✓	✓
NORTE DE MINAS	HOSPITAL AROLDI TOURINHO	✓	✓	✓
	HOSPITAL DE OLHOS DO NORTE DE MINAS	✓	✓	✓
	HOSPITAL OTORRINO CENTER	✓	✓	✓
	SANTA CASA DE MONTES CLAROS	✓	✓	✓
REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE	BIOVISAO	—	✓	✓
	CENTRO OFTALMOLOGICO DE MINAS GERAIS	✓	✓	✓
	CLINICA DIA ELDORADO	✓	✓	✓
	FUNDAÇÃO HOSPITALAR N. SRA. DE LOURDES	—	✓	✓
	FUNDACAO OURO BRANCO	✓	✓	✓
	HOSPITAL BELO HORIZONTE	✓	✓	✓
	HOSPITAL BELVEDERE	—	—	✓
	HOSPITAL BOM JESUS	—	✓	✓
	HOSPITAL DA CRIANÇA SAO JOSE	✓	✓	✓
	HOSPITAL DE OLHOS DE MINAS GERAIS	✓	✓	✓
	HOSPITAL DE OLHOS RUI MARINHO	—	—	✓
	HOSPITAL E MATERNIDADE DR. EUGENIO GOMES DE CARVALHO	✓	✓	✓
	HOSPITAL E MATERNIDADE SAO JOSE	✓	✓	✓
	HOSPITAL EVANGELICO	✓	✓	✓
	HOSPITAL FELICIO ROCHO	✓	✓	✓
	HOSPITAL INFANTIL PADRE ANCHIETA	✓	✓	✓
	HOSPITAL LUXEMBURGO	✓	✓	✓
	HOSPITAL MADRE TERESA	✓	✓	✓
	HOSPITAL MATERDEI - BETIM	✓	✓	✓
	HOSPITAL MATERDEI - CONTORNO	—	✓	✓
	HOSPITAL MATERDEI - SANTO AGOSTINHO	—	✓	✓
	HOSPITAL MATERDEI - NOVA LIMA	—	✓	✓
	HOSPITAL MONSENHOR HORTA	✓	✓	✓

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/>.

Resumo da Rede Credenciada

Hospitais e Clínicas

Região	Hospitais e Clínicas	Prata MG	Ouro	Platinum
REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE	HOSPITAL QUELUZ	✓	✓	✓
	HOSPITAL SANTA RITA	✓	✓	✓
	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO - CONSELHEIRO LAFAIETE	✓	✓	✓
	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO DE ITABIRITO	✓	✓	✓
	HOSPITAL SEMPER	✓	✓	✓
	HOSPITAL SOCOR	✓	✓	✓
	HOSPITAL UROLOGICA	✓	✓	✓
	HOSPITAL VERA CRUZ	✓	✓	✓
	HOSPITAL VILA DA SERRA	✓	✓	✓
	HOSPITAL WANDA ANDRADE DRUMMOND	✓	✓	✓
	IMOC	✓	✓	✓
	IMOL	—	—	✓
	INSTITUTO DE OLHOS DE BELO HORIZONTE	✓	✓	✓
	INSTITUTO ORIZONTI	—	—	✓
	LIFECENTER	✓	✓	✓
	MATERNIDADE OCTAVIANO NEVES	✓	✓	✓
	OCULARE CENTRO DE OFTALMOLOGIA	✓	✓	✓
	ONCOBIO SERVICOS DE SAUDE S A	✓	✓	✓
	PHD PACE HOSPITAL	—	✓	✓
	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SABARA	✓	✓	✓
	SANTA CASA DE CAETÉ	✓	✓	✓
	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE OURO PRETO	✓	✓	✓
SUL E SUDOESTE DE MINAS	HOSPITAL DAS CLINICAS SAMUEL LIBANIO	✓	✓	✓
	HOSPITAL E CLINICA SANTA PAULA	✓	✓	✓
TRIÂNGULO MINEIRO E ALTO PARNAÍBA	CASA DE SAUDE SANTA MARTA	✓	✓	✓
	H-OLHOS	—	—	✓
	HOSPITAL DA CRIANÇA - UBERABA	✓	✓	✓
	HOSPITAL DE CLINICAS DO TRIANGULO	✓	✓	✓
	HOSPITAL E MATERNIDADE MADRECOR	✓	✓	✓

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/>.

Resumo da Rede Credenciada

Hospitais e Clínicas

Região	Hospitais e Clínicas	Prata MG	Ouro	Platinum
TRIÂNGULO MINEIRO E ALTO PARNAÍBA	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CLARA	✓	✓	✓
	HOSPITAL ORTHOMED CENTER	—	—	✓
	HOSPITAL SANTA GENOVEVA	✓	✓	✓
	HOSPITAL SANTA LUCIA DE UBERABA	✓	✓	✓
	HOSPITAL SANTO ANTONIO	✓	✓	✓
	HOSPITAL SAO MARCOS DE UBERABA	✓	✓	✓
	HOSPITAL SAO SEBASTIAO	✓	✓	✓
	INSTITUTO SAO LUCAS OFTALMOLOGIA	✓	✓	✓
	MEDJAIRO SERVICOS HOSPITALARES	✓	✓	✓
	UBERLANDIA MEDICAL CENTER - UMC	—	✓	✓
	UNIUBE - HOSPITAL UNIVERSITARIO	✓	✓	✓
VALE DO RIO DOCE	HOSPITAL SAO SEBASTIAO	✓	✓	✓

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/>.

Resumo da Rede Credenciada

Laboratórios

Cidades	Laboratórios	Prata MG	Ouro	Platinum
IBIRITE	CLINILABOR ROJAN	✓	✓	✓
JEQUITINHONHA	AXIAL CENTRO DE IMAGEM	—	✓	✓
REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE	AXIAL CENTRO DE IMAGEM	—	✓	✓
	BIOCENTER	✓	✓	✓
	CDI - CLINICA DA IMAGEM	✓	✓	✓
	CEDIVE CENTRO DE DIAGNOSTICO VENDA NOVA	—	—	✓
	CEDUS	✓	✓	✓
	CEU - CENTRO ESPECIAL EM ULTRA-SONOGRAFIA	✓	✓	✓
	CLINILABOR ROJAN	✓	✓	✓
	ECOCENTER CENTRO DE DOPPLERECOGRAFIA	—	—	✓
	HEMOLAB ANALISES CLINICAS	✓	✓	✓
	INSTITUTO DE SAUDE DA MULHER	✓	✓	✓
	INSTITUTO HERMES PARDINI	✓	✓	✓
	INSTITUTO ORIZONTI	—	—	✓
	LABORATORIO GERALDO LUSTOSA	—	✓	✓
	LABORATORIO LAPECCO	✓	✓	✓
	LABORATORIO OSWALDO CRUZ	—	✓	✓
	LABORATORIO TAFURI DE PATOLOGIA	✓	✓	✓
	LABORATORIO VANDERLEI MACHADO	✓	✓	✓
	LABORCLINICA ANALISES E PESQ. CLINICAS	✓	✓	✓
	NOT NUCLEO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA	—	—	✓
	PATOLOGIA CLINICA SAO MARCOS	✓	✓	✓
	VESPASIANO LABORATORIO SAO LUCAS	✓	✓	✓
NORTE DE MINAS	LABORATORIO SANTA CLARA	✓	✓	✓
SUL/SUDOESTE DE MINAS	CDI - CENTRO DE DIAGNOSTICOS POR IMAGEM	✓	✓	✓
	LAB LAMINA ANALISES CLINICAS	✓	✓	✓
	METHODOS LAB ANALISES CLINICAS E HEMATOLOGIA	✓	✓	✓
TRIÂNGULO MINEIRO/ALTO PARANAÍBA	CDI CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	✓	✓	✓
	CHECK-UP LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	✓	✓	✓

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/>.

Resumo da Rede Credenciada

Laboratórios

Cidades	Laboratórios	Prata MG	Ouro	Platinum
TRIÂNGULO MINEIRO/ ALTO PARANAÍBA	COT UMC	✓	✓	✓
	IPAC DIAGNOSTICO POR IMAGEM	✓	✓	✓
	IPAC INSTITUTO DE PATOLOGIA CLINICA	✓	✓	✓
	LABORMED LABORATORIO DE ANALISES E PESQUISAS CLINICAS	✓	✓	✓
	SABIN DIAGNÓSTICO E SAÚDE	✓	✓	✓

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/>.

Diferenciais dos Produtos



Amil Dental (incluso por 12 meses)

O plano odontológico Amil Dental 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 | • 120 dias - Periodontia |
| • 24 horas - Urgência / Emergência | • 90 dias - Dentística Reparadora |
| • 90 dias - Cirurgia Oral Menor | • 120 dias - Endodontia |
| • 30 dias - Radiologia | • 180 dias - Prótese do Rol |
| • 30 dias - Odontologia Preventiva | • 180 dias - Disfunção Temporomandibular e Dor-Orofacial |
| • 30 dias - Diagnóstico | |



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:

(11) 5039-9043

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 Drogaria São Paulo.**

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

Diferenciais dos Produtos



Coberturas Extras

Grupo de Coberturas	Prata MG	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.	✓	✓	✓
Cirurgia Refrativa Sem Limite de Grau Procedimentos cirúrgicos que visam à correção dos vícios de refração (miopia, hipermetropia e astigmatismo).	×	×	✓



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.

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

 (31) 4004-4962

Redes Sociais

 @supermedcorretores.mg

NOVIDADE

NOVO APP SUPERMED CORRETORES



Realização de **vendas**



Materiais de **apoio à vendas**



Encaminhe **2ª via de boleto**



Google Play



Apple Store



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.

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



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