

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

Faixa Etária	COPARTICIPAÇÃO TOTAL							
	Bronze PR		Prata PR		Ouro PR		Platinum PR R1	Platinum PR R2
Registro ANS	502.737/25-3	502.738/25-1	500.870/24-1	500.871/24-9	500.433/24-1	500.432/24-2	500.431/24-4	
Abrangência	Grupo de Municípios		Grupo de Municípios		Estadual		Estadual	
Acomodação	Coletivo	Individual	Coletivo	Individual	Coletivo	Individual	Individual	
0 - 18	R\$ 223,25	R\$ 247,80	R\$ 335,11	R\$ 371,98	R\$ 381,06	R\$ 422,99	R\$ 492,36	R\$ 497,23
19 - 23	R\$ 303,16	R\$ 336,53	R\$ 392,09	R\$ 435,22	R\$ 445,84	R\$ 494,89	R\$ 576,05	R\$ 581,77
24 - 28	R\$ 355,87	R\$ 395,06	R\$ 478,33	R\$ 530,96	R\$ 543,92	R\$ 603,76	R\$ 702,78	R\$ 709,76
29 - 33	R\$ 355,87	R\$ 395,06	R\$ 574,01	R\$ 637,16	R\$ 652,72	R\$ 724,52	R\$ 843,32	R\$ 851,71
34 - 38	R\$ 355,87	R\$ 395,06	R\$ 602,69	R\$ 669,01	R\$ 685,34	R\$ 760,75	R\$ 885,49	R\$ 894,29
39 - 43	R\$ 397,46	R\$ 441,34	R\$ 662,96	R\$ 735,92	R\$ 753,88	R\$ 836,83	R\$ 974,04	R\$ 983,72
44 - 48	R\$ 548,92	R\$ 609,47	R\$ 828,72	R\$ 919,90	R\$ 942,35	R\$ 1.046,04	R\$ 1.217,54	R\$ 1.229,65
49 - 53	R\$ 655,36	R\$ 727,67	R\$ 911,59	R\$ 1.011,89	R\$ 1.036,58	R\$ 1.150,63	R\$ 1.339,30	R\$ 1.352,63
54 - 58	R\$ 942,46	R\$ 1.046,38	R\$ 1.139,48	R\$ 1.264,85	R\$ 1.295,74	R\$ 1.438,31	R\$ 1.674,14	R\$ 1.690,79
59 ou +	R\$ 1.336,38	R\$ 1.483,79	R\$ 1.994,10	R\$ 2.213,51	R\$ 2.267,53	R\$ 2.517,02	R\$ 2.929,74	R\$ 2.958,86

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**

Faixa Etária	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL							
	Bronze PR		Prata PR		Ouro PR		Platinum PR R1	Platinum PR R2
	Grupo de Municípios		Grupo de Municípios		Estadual		Estadual	
Registro ANS	502.737/25-3	502.738/25-1	500.870/24-1	500.871/24-9	500.433/24-1	500.432/24-2	500.431/24-4	
Abrangência	Coletivo		Coletivo		Coletivo		Individual	
Acomodação	Individual		Individual		Individual		Individual	
0-18	R\$ 297,65	R\$ 330,40	R\$ 446,82	R\$ 495,96	R\$ 508,08	R\$ 563,98	R\$ 656,45	R\$ 662,98
19-23	R\$ 404,21	R\$ 448,68	R\$ 522,77	R\$ 580,26	R\$ 594,46	R\$ 659,84	R\$ 768,04	R\$ 775,68
24-28	R\$ 474,49	R\$ 526,70	R\$ 637,76	R\$ 707,92	R\$ 725,24	R\$ 805,02	R\$ 937,00	R\$ 946,33
29-33	R\$ 474,49	R\$ 526,70	R\$ 765,31	R\$ 849,50	R\$ 870,28	R\$ 966,02	R\$ 1.124,41	R\$ 1.135,61
34-38	R\$ 474,49	R\$ 526,70	R\$ 803,59	R\$ 891,98	R\$ 913,80	R\$ 1.014,32	R\$ 1.180,63	R\$ 1.192,38
39-43	R\$ 530,00	R\$ 588,34	R\$ 883,94	R\$ 981,18	R\$ 1.005,18	R\$ 1.115,75	R\$ 1.298,70	R\$ 1.311,62
44-48	R\$ 731,93	R\$ 812,48	R\$ 1.104,94	R\$ 1.226,48	R\$ 1.256,47	R\$ 1.394,69	R\$ 1.623,38	R\$ 1.639,54
49-53	R\$ 873,92	R\$ 970,10	R\$ 1.215,43	R\$ 1.349,11	R\$ 1.382,12	R\$ 1.534,15	R\$ 1.785,72	R\$ 1.803,49
54-58	R\$ 1.256,71	R\$ 1.395,02	R\$ 1.519,28	R\$ 1.686,40	R\$ 1.727,64	R\$ 1.917,68	R\$ 2.232,16	R\$ 2.254,37
59 ou +	R\$ 1.782,02	R\$ 1.978,13	R\$ 2.658,74	R\$ 2.951,20	R\$ 3.023,39	R\$ 3.355,97	R\$ 3.906,26	R\$ 3.945,16

amil

SUPERMED

Tabela de Coparticipação Total

Procedimentos	Bronze		Prata		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		Prata		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

ASPROLI - Profissionais Liberais

TITULAR: Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os profissionais liberais associados à 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).

AAFP - Servidores Públicos

TITULAR: Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os Servidores Públicos do Estado do Paraná, associados à AAFP.

• 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).

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;
- 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;
- 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;
- 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. **Pai e Mãe:** Documento de identificação do beneficiário e do titular, que comprove o parentesco com o titular.
- 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.
- g. **Irmãos:** Certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove os pais em comum com o titular;
- 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.
- 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.

Dependentes válidos somente até 69 anos, 11 meses e 29 dias.

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	Quality 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
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 INTERVENCIÓNISTA	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) VIDEO-LAPAROSCOPIA E PROCEDIMENTOS VÍDEO-ASSISTIDOS COM FINALIDADE TERAPÊUTICA/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
CIRURCIAS 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

Atendimento

BRONZE PR: Almirante Tamandaré, Araucária, Campina Grande do Sul, Campo Largo, Campo Magro, Colombo, Curitiba, Fazenda Rio Grande, Matinhos, Paranaguá, Pinhais, Piraquara, Quatro Barras e São José dos Pinhais.

PRATA PR Almirante Tamandaré, Ângulo, Antonina, Apucarana, Arapongas, Araucária, Assaí, Astorga, Atalaia, Balsa Nova, Bela Vista Do Paraíso, Bocaiúva Do Sul, Braganey, Cafelândia, Cambé, Campina Grande Do Sul, Campo Largo, Campo Magro, Carambeí, Cascavel, Castro, Catanduvas, Colombo, Contenda, Corbélia, Curitiba, Doutor Camargo, Fazenda Rio Grande, Floraí, Floresta, Flórida, Foz Do Iguaçu, Guaratuba, Ibiporã, Iguaçu, Ipiranga, Itambé, Itaperuçu, Ivatuba, Jaguapitã, Jataizinho, Lindoeste, Lobato, Londrina, Mandaguaçu, Mandaguari, Mandirituba, Marialva, Maringá, Matinhos, Morretes, Munhoz De Melo, Nova Esperança, Ourizona, Paçandu, Palmeiras, Paranaguá, Pinhais, Piraquara, Ponta Grossa, Pontal Do Paraná, Presidente Castelo Branco, Quatro Barras, Rio Branco Do Sul, Rolândia, Santa Fé, Santa Tereza Do Oeste, Santa Terezinha De Itaipu, São Jorge Do Ivaí, São José Dos Pinhais, São Miguel Do Iguaçu, Sarandi, Sertanópolis, Tamarana, Toledo e Uniflor.

OURO E PLATINUM: Todo o Estado do Paraná.

Comercialização

BRONZE PR: Almirante Tamandaré, Araucária, Campina Grande do Sul, Campo Largo, Campo Magro, Colombo, Curitiba, Fazenda Rio Grande, Matinhos, Paranaguá, Pinhais, Piraquara, Quatro Barras e São José dos Pinhais.

PRATA PR, OURO E PLATINUM: Almirante Tamandaré, Ângulo, Antonina, Apucarana, Arapongas, Araucária, Assaí, Astorga, Atalaia, Balsa Nova, Bela Vista Do Paraíso, Bocaiúva Do Sul, Braganey, Cafelândia, Cambé, Campina Grande Do Sul, Campo Largo, Campo Magro, Carambeí, Cascavel, Castro, Catanduvas, Colombo, Contenda, Corbélia, Curitiba, Doutor Camargo, Fazenda Rio Grande, Floraí, Floresta, Flórida, Foz Do Iguaçu, Guaratuba, Ibiporã, Iguaçu, Ipiranga, Itambé, Itaperuçu, Ivatuba, Jaguapitã, Jataizinho, Lindoeste, Lobato, Londrina, Mandaguaçu, Mandaguari, Mandirituba, Marialva, Maringá, Matinhos, Morretes, Munhoz De Melo, Nova Esperança, Ourizona, Paçandu, Palmeiras, Paranaguá, Pinhais, Piraquara, Ponta Grossa, Pontal Do Paraná, Presidente Castelo Branco, Quatro Barras, Rio Branco Do Sul, Rolândia, Santa Fé, Santa Tereza Do Oeste, Santa Terezinha De Itaipu, São Jorge Do Ivaí, São José Dos Pinhais, São Miguel Do Iguaçu, Sarandi, Sertanópolis, Tamarana, Toledo e Uniflor.

Resumo da Rede Credenciada

Hospitais

Hospitais e Clínicas	Bronze PR	Prata PR	Ouro PR	Platinum PR
AMIL ESPAÇO SAÚDE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS*	✓	✓	✓	✓
HOSPITAL VITA - BATEL	✓	✓	✓	✓
HOSPITAL VITA BR	✓	✓	✓	✓
HOSPITAL NOSSA SRA. DAS GRAÇAS	✓	✓	✓	✓
HOSPITAL ANGELINA CARON	✓	✓	✓	✓
HOSPITAL DO ROCIO	✓	✓	✓	✓
HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRÍNCIPE	✓	✓	✓	✓
MÉDICO DOS OLHOS	✓	✓	✓	✓
IPO - HOSPITAL PARANAENSE DE OTORRINO	✓	✓	✓	✓
HOSPITAL CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	✓	✓	✓	✓
HOSP E MAT SÃO LUCAS DE CAMPO LARGO	✓	✓	✓	✓
HOSPITAL E MATERNIDADE PINHAIS	✓	✓	✓	✓
HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA BRÍGIDA	✓	✓	✓	✓
IRM STA CASA DE MISERICORDIA DE CURITIBA	✓	✓	✓	✓
NOVACLÍNICA HOSPITAL E MATERNIDADE	✓	✓	✓	✓
CLÍNICA HEIDELBERG	✓	✓	✓	✓
HOSPITAL ERASTO GAERTNER	✓	✓	✓	✓
LIGA PARANAENSE DE COMB. Câncer	✓	✓	✓	✓
HOSPITAL ENVAGÉLICO MACKENZIE	✓	✓	✓	✓
CLÍNICA MÉDICA SÃO VICENTE DE ARAUCÁRIA	✓	✓	✓	✓
HOSPITAL MARCELINO CHAMPAGNAT		✓	✓	✓
HOSPITAL NOSSA SENHORA DE FÁTIMA		✓	✓	✓
INC - INSTITUTO DE NEUROLOGIA DE CURITIBA		✓	✓	✓
INSTITUTO DA CRIANÇA		✓	✓	✓
CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA		✓	✓	✓

(*) Hospital elegível da isenção de coparticipação, de acordo com as condições da operadora.

Resumo da Rede Credenciada Hospitais

Hospitais e Clínicas	Bronze PR	Prata PR	Ouro PR	Platinum PR
CLÍNICA SUGISAWA			✓	✓
HOSPITAL PILAR			✓	✓
MATERNIDADE CURITIBA			✓	✓
HOSPITAL SÃO VICENTE				✓
HOSPITAL CONSTANTINI DE CARDIO.				✓
HOSPITAL XV				✓
HOSPITAL DAS NAÇÕES				✓
HOSPITAL SÃO LUCAS				✓

Resumo da Rede Credenciada Laboratórios

Laboratórios	Bronze PR	Prata PR	Ouro PR	Platinum PR
FRISCHMANN AISENCART	✓	✓	✓	✓
CETAC	✓	✓	✓	✓
CITOMED	✓	✓	✓	✓
FETALMED	✓	✓	✓	✓
A+ MEDICINA DIAGNÓSTICA		✓	✓	✓
CEDIP CURITIBA		✓	✓	✓
CIMAP		✓	✓	✓
CITOLAB		✓	✓	✓
DAPI		✓	✓	✓
IDEPH INSTITUTO DE DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS POR IMAGEM		✓	✓	✓
IMAX DIAG POR IMAG MULHER E DA CRIANÇA		✓	✓	✓
LABAN		✓	✓	✓
LABORATÓRIO ANNALAB		✓	✓	✓
LANAC		✓	✓	✓

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.

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:

(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.



Amil Ligue Saúde

Para orientar os seus beneficiários na busca do cuidado certo, a Amil criou o serviço "Amil Ligue Saúde", que oferece orientação por telefone 24 horas por dia. Com apenas uma ligação, o cliente Amil conta com uma equipe de profissionais de Saúde, que tira dúvidas sobre exames, receitas, sintomas, além de outras orientações, sem precisar sair de casa.

O prazo de ativação do serviço é de 10 dias após a data de quitação do boleto. O serviço poderá ser acionado através da Central de Atendimento.

É só ligar para o número:

0800 073 2121

Diferenciais dos Produtos



Coberturas Extras

Grupo de Coberturas	Bronze	Prata	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).	×	×	×	✓



Exemplos de Reembolso

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



Isenção de Coparticipação

Ao optar pelo plano Bronze PR, os beneficiários ficam isentos de coparticipação na rede Amil Total Care, incluindo consultas Eletivas e P.S. Os planos Prata PR, Ouro e Platinum também oferecem isenção de coparticipação na rede Amil Total Care, abrangendo consultas, exames e procedimentos. 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

 (41) 4004-4962

Redes Sociais

 @supermedcorretores.pr

Agilize suas vendas com o APP Supermed Corretores

- Acesso rápido e fácil às informações das propostas;
- Venda 100% digital;
- Notícias e materiais em um clique.



DISPONÍVEL NO
Google Play



DISPONÍVEL NA
App 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

amil  **SUPERMED**

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