

Tabela de Vendas
PARANÁ E SANTA CATARINA



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 GM2 COPART PJA	AMIL FÁCIL S80 QP GM2 COPART PJA	AMIL FÁCIL S80 QC SC GM COPART PJA	AMIL FÁCIL S80 QP SC GM COPART PJA
COPARTICIPAÇÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
REGISTRO ANS	488.701.21-8	488.703.21-4	492.450.22-9	492.452.22-5
ACOMODAÇÃO	ENF	APT	ENF	APT
0 a 18 anos	R\$ 224,70	R\$ 242,67	R\$ 323,03	R\$ 348,86
19 a 23 anos	R\$ 262,91	R\$ 283,93	R\$ 377,95	R\$ 408,16
24 a 28 anos	R\$ 320,76	R\$ 346,40	R\$ 461,11	R\$ 497,97
29 a 33 anos	R\$ 384,90	R\$ 415,69	R\$ 553,32	R\$ 597,58
34 a 38 anos	R\$ 404,14	R\$ 436,49	R\$ 580,97	R\$ 627,48
39 a 43 anos	R\$ 444,56	R\$ 480,12	R\$ 639,07	R\$ 690,19
44 a 48 anos	R\$ 555,71	R\$ 600,16	R\$ 798,85	R\$ 862,75
49 a 53 anos	R\$ 611,27	R\$ 660,17	R\$ 878,72	R\$ 949,01
54 a 58 anos	R\$ 764,10	R\$ 825,22	R\$ 1.098,43	R\$ 1.186,29
59 anos ou mais	R\$ 1.337,17	R\$ 1.444,13	R\$ 1.922,22	R\$ 2.075,99

	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 QP NAC R COPART PJA	AMIL S750 R1 QP NAC COPART PJA	AMIL S750 R2 QP 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	APT	APT	APT	APT
0 a 18 anos	R\$ 393,94	R\$ 425,45	R\$ 473,48	R\$ 511,36	R\$ 526,70	R\$ 536,28	R\$ 541,59
19 a 23 anos	R\$ 460,91	R\$ 497,78	R\$ 553,96	R\$ 598,28	R\$ 616,24	R\$ 627,44	R\$ 633,66
24 a 28 anos	R\$ 562,32	R\$ 607,29	R\$ 675,85	R\$ 729,91	R\$ 751,82	R\$ 765,47	R\$ 773,06
29 a 33 anos	R\$ 674,76	R\$ 728,76	R\$ 811,01	R\$ 875,89	R\$ 902,17	R\$ 918,56	R\$ 927,68
34 a 38 anos	R\$ 708,53	R\$ 765,21	R\$ 851,58	R\$ 919,69	R\$ 947,28	R\$ 964,49	R\$ 974,08
39 a 43 anos	R\$ 779,38	R\$ 841,72	R\$ 936,73	R\$ 1.011,66	R\$ 1.042,02	R\$ 1.060,94	R\$ 1.071,47
44 a 48 anos	R\$ 974,21	R\$ 1.052,13	R\$ 1.170,90	R\$ 1.264,57	R\$ 1.302,51	R\$ 1.326,17	R\$ 1.339,34
49 a 53 anos	R\$ 1.071,64	R\$ 1.157,37	R\$ 1.287,99	R\$ 1.391,03	R\$ 1.432,76	R\$ 1.458,78	R\$ 1.473,26
54 a 58 anos	R\$ 1.339,53	R\$ 1.446,71	R\$ 1.609,99	R\$ 1.738,78	R\$ 1.790,96	R\$ 1.823,46	R\$ 1.841,58
59 anos ou mais	R\$ 2.344,20	R\$ 2.531,71	R\$ 2.817,49	R\$ 3.042,89	R\$ 3.134,18	R\$ 3.191,08	R\$ 3.222,78

Tabelas válidas até Junho / 2023.

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	AMIL FÁCIL S80 SC QC	AMIL FÁCIL S80 SC QP
COPARTICIPAÇÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
REGISTRO ANS	488.700.21-0	488.702.21-6	492.449.22-5	492.451.22-7
ACOMODAÇÃO	ENF	APT	ENF	APT
0 a 18 anos	R\$ 299,62	R\$ 323,59	R\$ 430,71	R\$ 465,18
19 a 23 anos	R\$ 350,56	R\$ 378,59	R\$ 503,94	R\$ 544,24
24 a 28 anos	R\$ 427,68	R\$ 461,89	R\$ 614,81	R\$ 664,00
29 a 33 anos	R\$ 513,20	R\$ 554,26	R\$ 737,74	R\$ 796,78
34 a 38 anos	R\$ 538,87	R\$ 581,97	R\$ 774,65	R\$ 836,60
39 a 43 anos	R\$ 592,75	R\$ 640,17	R\$ 852,09	R\$ 920,26
44 a 48 anos	R\$ 740,94	R\$ 800,23	R\$ 1.065,12	R\$ 1.150,36
49 a 53 anos	R\$ 815,05	R\$ 880,25	R\$ 1.171,66	R\$ 1.265,39
54 a 58 anos	R\$ 1.018,80	R\$ 1.100,29	R\$ 1.464,57	R\$ 1.581,72
59 anos ou mais	R\$ 1.782,89	R\$ 1.925,52	R\$ 2.562,96	R\$ 2.768,02

	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	APT	APT	APT	APT
0 a 18 anos	R\$ 525,25	R\$ 567,27	R\$ 631,31	R\$ 681,81	R\$ 702,26	R\$ 715,02	R\$ 722,11
19 a 23 anos	R\$ 614,56	R\$ 663,71	R\$ 738,63	R\$ 797,72	R\$ 821,65	R\$ 836,57	R\$ 844,87
24 a 28 anos	R\$ 749,74	R\$ 809,73	R\$ 901,13	R\$ 973,23	R\$ 1.002,43	R\$ 1.020,61	R\$ 1.030,76
29 a 33 anos	R\$ 899,70	R\$ 971,69	R\$ 1.081,36	R\$ 1.167,85	R\$ 1.202,90	R\$ 1.224,74	R\$ 1.236,91
34 a 38 anos	R\$ 944,69	R\$ 1.020,28	R\$ 1.135,42	R\$ 1.226,25	R\$ 1.263,04	R\$ 1.285,99	R\$ 1.298,76
39 a 43 anos	R\$ 1.039,14	R\$ 1.122,28	R\$ 1.248,96	R\$ 1.348,88	R\$ 1.389,36	R\$ 1.414,59	R\$ 1.428,62
44 a 48 anos	R\$ 1.298,94	R\$ 1.402,86	R\$ 1.561,21	R\$ 1.686,09	R\$ 1.736,68	R\$ 1.768,20	R\$ 1.785,76
49 a 53 anos	R\$ 1.428,84	R\$ 1.543,16	R\$ 1.717,32	R\$ 1.854,71	R\$ 1.910,36	R\$ 1.945,03	R\$ 1.964,36
54 a 58 anos	R\$ 1.786,05	R\$ 1.928,93	R\$ 2.146,65	R\$ 2.318,39	R\$ 2.387,94	R\$ 2.431,30	R\$ 2.455,43
59 anos ou mais	R\$ 3.125,59	R\$ 3.375,61	R\$ 3.756,66	R\$ 4.057,19	R\$ 4.178,90	R\$ 4.254,78	R\$ 4.297,03

Tabelas válidas até Junho / 2023.

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

TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

PROCEDIMENTOS	Amil S80			Amil S380R			Amil S450R		
	% 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\$ 25,00	-	30%	R\$ 30,00	-	30%	R\$ 30,00	-
Consulta hospitalar - PS	30%	R\$ 50,00	-	30%	R\$ 60,00	-	30%	R\$ 60,00	-
Exames básicos	30%	R\$ 20,00	-	30%	R\$ 25,00	-	30%	R\$ 25,00	-
Exames especiais	30%	R\$ 100,00	-	30%	R\$ 110,00	-	30%	R\$ 110,00	-
Fisioterapia	30%	R\$ 15,00	-	30%	R\$ 20,00	-	30%	R\$ 20,00	-
Fonoaudiologia	30%	R\$ 15,00	-	30%	R\$ 20,00	-	30%	R\$ 20,00	-
Internação - Cobrança p/evento	-	R\$ 180,00	-	-	R\$ 200,00	-	-	R\$ 200,00	-
Nutrição	30%	R\$ 15,00	-	30%	R\$ 20,00	-	30%	R\$ 20,00	-
Procedimentos básicos	30%	R\$ 35,00	-	30%	R\$ 40,00	-	30%	R\$ 40,00	-
Procedimentos especiais	30%	R\$ 140,00	-	30%	R\$ 150,00	-	30%	R\$ 150,00	-
Psicoterapia	30%	R\$ 15,00	-	30%	R\$ 20,00	-	30%	R\$ 20,00	-
Diálise ou Hemodiálise	0%	-	R\$ 0,00	0%	-	R\$ 0,00	0%	-	R\$ 0,00
Quimioterapia	0%	-	R\$ 0,00	0%	-	R\$ 0,00	0%	-	R\$ 0,00
Radioterapia	0%	-	R\$ 0,00	0%	-	R\$ 0,00	0%	-	R\$ 0,00

PROCEDIMENTOS	Amil S580 R			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
Consulta eletiva e clínica	30%	R\$ 30,00	-	30%	R\$ 35,00	-	30%	R\$ 35,00	-
Consulta hospitalar - PS	30%	R\$ 60,00	-	30%	R\$ 70,00	-	30%	R\$ 70,00	-
Exames básicos	30%	R\$ 25,00	-	30%	R\$ 35,00	-	30%	R\$ 35,00	-
Exames especiais	30%	R\$ 110,00	-	30%	R\$ 130,00	-	30%	R\$ 130,00	-
Fisioterapia	30%	R\$ 20,00	-	30%	R\$ 35,00	-	30%	R\$ 35,00	-
Fonoaudiologia	30%	R\$ 20,00	-	30%	R\$ 35,00	-	30%	R\$ 35,00	-
Internação - Cobrança p/evento	-	R\$ 200,00	-	-	R\$ 370,00	-	-	R\$ 370,00	-
Nutrição	30%	R\$ 20,00	-	30%	R\$ 35,00	-	30%	R\$ 35,00	-
Procedimentos básicos	30%	R\$ 40,00	-	30%	R\$ 50,00	-	30%	R\$ 50,00	-
Procedimentos especiais	30%	R\$ 150,00	-	30%	R\$ 160,00	-	30%	R\$ 160,00	-
Psicoterapia	30%	R\$ 20,00	-	30%	R\$ 35,00	-	30%	R\$ 35,00	-
Diálise ou Hemodiálise	0%	-	R\$ 0,00	0%	-	R\$ 0,00	0%	-	R\$ 0,00
Quimioterapia	0%	-	R\$ 0,00	0%	-	R\$ 0,00	0%	-	R\$ 0,00
Radioterapia	0%	-	R\$ 0,00	0%	-	R\$ 0,00	0%	-	R\$ 0,00

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
Eletrocardiograma	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\$ 1152,00
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
dia 1 a 10	dia 01 do 1º mês subsequente	todo dia 01 de cada mês
dia 11 a 20	dia 10 do 1º mês subsequente	todo dia 10 de cada mês
dia 21 a 31	dia 20 do 1º mês subsequente	todo 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

Paraná -PR

Santa Catarina -SC

Quem pode Aderir

Titular

Deverá 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 a seguir.

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

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).

Cooperativa De Serviços de Informática, Telecomunicação e Automação LTDA



Elegibilidade:

Beneficiários titulares que sejam vinculados à INFOMEDD

- Residente em qualquer parte do Território Nacional;
- Profissional certificado ou esteja atuando de forma qualificada na área de TI (Tecnologia da Informação);
- Profissional de processamentos de dados, informática e tecnologia da informação;
- Profissional de serviços de atividades de bancos de dados, desenvolvimento e edição de software,
- Que trabalhe com administração e implantação de redes, terceirização de serviços e mãe de obra,
- Que trabalhe com assessoria e consultoria de sistema, software, hardware e call center,
- Profissional de treinamento e educação em informática,
- Profissional de venda aluguel e manutenção de equipamentos de informática.

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 e;
- Comprovação de serem cooperados à INFOMEDD

Rede Credenciada

Laboratórios

Prestador	MUNICÍPIO	S80 ENF	S80 APTO	S380 ENF	S380 APTO	S450 ENF	S450 APTO	S580 APTO	S750 APTO
CS IMAGEM - CLIN SUGISAWA IMAGEM	PR.CURITIBA	•	•			•	•	•	•
LABOR DE ANAL CLIN SUGISAWA	PR.CURITIBA					•	•	•	•
PATOLOGIA HUMANA	PR.CURITIBA			•	•		•	•	•
LABOR MED SANTA LUZIA	SC.FLORIANÓPOLIS	•	•	•	•	•	•	•	•
CLIN MED SANTA URSULA	SC.FLORIANÓPOLIS			•	•	•	•	•	•
CLINICA MED DR CASUO ISHIMINE	SC.FLORIANÓPOLIS			•	•	•	•	•	•
ECOMAX - CTO DE DIAG POR IMAGEM	SC.FLORIANÓPOLIS			•	•	•	•	•	•
BIONUCLEAR SERV DE MED NUCLEAR	SC.FLORIANÓPOLIS			•	•	•	•	•	•
CLINIFEMINA	SC.FLORIANÓPOLIS			•	•	•	•	•	•
FLORIANOPOLIS CLINICAS	SC.FLORIANÓPOLIS	•	•	•	•	•	•	•	•
IMAGEM MULHER - IMAGEM DIAG COMPLEMENTARES	SC.FLORIANÓPOLIS			•	•	•	•	•	•
IMP LABOR MEDICO	SC.FLORIANÓPOLIS			•	•	•	•	•	•
IMPERIAL HOSP DE CARIDADE	SC.FLORIANÓPOLIS			•	•	•	•	•	•
LABOR DE ANAL CLIN NSA SRA DE FATIMA	SC.FLORIANÓPOLIS			•	•	•	•	•	•
LABOR JOSE BASTOS	SC.FLORIANÓPOLIS			•	•	•	•	•	•
LABOR ONLINELAB	SC.FLORIANÓPOLIS			•	•	•	•	•	•
LABOR SABIN	SC.FLORIANÓPOLIS			•	•	•	•	•	•
LAMINA MED DIAGNOSTICA	SC.FLORIANÓPOLIS			•	•	•	•	•	•
MACRO E MICRO ANATOMIA PATOLOGICA	SC.FLORIANÓPOLIS	•	•	•	•	•	•	•	•
MEDIMAGEM	SC.FLORIANÓPOLIS			•	•	•	•	•	•
SONITEC - DIAG MED POR IMAGEM	SC.FLORIANÓPOLIS			•	•	•	•	•	•
LABOR SAO CLEMENTE	SC.FLORIANÓPOLIS			•	•	•	•	•	•
BIO EXAME - LABOR DE ANAL CLINICAS	SC.FLORIANÓPOLIS			•	•	•	•	•	•
CLIN PRONTOMED	SC.FLORIANÓPOLIS			•	•	•	•	•	•
HOSP BAÍA SUL	SC.FLORIANÓPOLIS			•	•	•	•		•

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