



Tabela de Vendas

A partir de 1º de abril de 2016
Bahia



amil.com.br

Uma vida de saúde para você.

Sem Coparticipação		Total de 5 a 29 vidas com, no mínimo, 1 titular		
Faixa Etária	Amil 400		Amil 500	Amil 700
Tipo de Acomodação	QC	QP	QP	QP
00 - 18	R\$ 213,43	R\$ 242,65	R\$ 267,79	R\$ 331,20
19 - 23	R\$ 266,79	R\$ 303,31	R\$ 334,74	R\$ 414,00
24 - 28	R\$ 333,49	R\$ 379,14	R\$ 418,43	R\$ 517,50
29 - 33	R\$ 366,84	R\$ 417,05	R\$ 460,27	R\$ 569,25
34 - 38	R\$ 385,18	R\$ 437,90	R\$ 483,28	R\$ 597,71
39 - 43	R\$ 423,70	R\$ 481,69	R\$ 531,61	R\$ 657,48
44 - 48	R\$ 529,63	R\$ 602,11	R\$ 664,51	R\$ 821,85
49 - 53	R\$ 582,59	R\$ 662,32	R\$ 730,96	R\$ 904,04
54 - 58	R\$ 728,24	R\$ 827,90	R\$ 913,70	R\$ 1.130,05
59 ou + ²	R\$ 1.274,42	R\$ 1.448,83	R\$ 1.598,98	R\$ 1.977,59
Código ANS	472937144	472940144	472942141	472841146
Código do Produto	58699	58696	58717	58741

Com Coparticipação		Total de 5 a 29 vidas com, no mínimo, 1 titular		
Faixa Etária	Amil 400 ¹		Amil 500 ¹	Amil 700 ¹
Tipo de Acomodação	QC	QP	QP	QP
00 - 18	R\$ 181,41	R\$ 206,25	R\$ 227,63	R\$ 281,53
19 - 23	R\$ 226,76	R\$ 257,81	R\$ 284,54	R\$ 351,91
24 - 28	R\$ 283,45	R\$ 322,26	R\$ 355,68	R\$ 439,89
29 - 33	R\$ 311,80	R\$ 354,49	R\$ 391,25	R\$ 483,88
34 - 38	R\$ 327,39	R\$ 372,21	R\$ 410,81	R\$ 508,07
39 - 43	R\$ 360,13	R\$ 409,43	R\$ 451,89	R\$ 558,88
44 - 48	R\$ 450,16	R\$ 511,79	R\$ 564,86	R\$ 698,60
49 - 53	R\$ 495,18	R\$ 562,97	R\$ 621,35	R\$ 768,46
54 - 58	R\$ 618,98	R\$ 703,71	R\$ 776,69	R\$ 960,58
59 ou + ²	R\$ 1.083,22	R\$ 1.231,49	R\$ 1.359,21	R\$ 1.681,02
Código ANS	472936146	472939141	472835141	472840148
Código do Produto	58693	58690	58714	58738

Aditivos

Amil Resgate Saúde	R\$ 20,00 por titular
Amil Assistência Multiviagem Internacional	R\$ 20,00 por titular

Taxa de cadastramento:
R\$ 50,00 por contrato, Plano PME.

Os preços acima só serão válidos se estiverem acompanhados dos respectivos PRCs vigentes na época da contratação. Preços válidos exclusivamente para contratos Dental PF 118-A, Dental PJ 118-A e Médico 118-A. Preços e planos válidos de 01/04/2016 até 31/05/2016 e somente para contratação no estado da Bahia.



1- Produto com coparticipação para pagamento posterior com a mensalidade do plano. 2- Na presença de beneficiários com idade igual ou superior a 59 anos, a cotação deverá ser submetida a cálculo atuarial. Os preços serão validados conforme condições de precificação informadas na página 5 desta tabela de preços. Consulte condições comerciais estabelecidas na Normativa de Vendas.

3- Nome comercial do plano: Dental 200 Nac PF Doc R. 4- Nome comercial do plano: Dental 200 Nac PICE Doc R. 5- Valor por beneficiário. Não está incluso o plano médico, somente o custo por beneficiário do plano odontológico. 6 - Porte I (Total de 2 a 29 vidas com, no mínimo, 1 titular); 7 - Porte II (Total de 30 a 99 vidas);

Sem Coparticipação				Total de 30 a 99 vidas	
Faixa Etária	Amil 400		Amil 500	Amil 700	
Tipo de Acomodação	QC	QP	QP	QP	
00 - 18	R\$ 202,75	R\$ 230,51	R\$ 254,40	R\$ 314,64	
19 - 23	R\$ 253,44	R\$ 288,14	R\$ 318,00	R\$ 393,30	
24 - 28	R\$ 316,80	R\$ 360,18	R\$ 397,50	R\$ 491,63	
29 - 33	R\$ 348,48	R\$ 396,20	R\$ 437,25	R\$ 540,79	
34 - 38	R\$ 365,90	R\$ 416,01	R\$ 459,11	R\$ 567,83	
39 - 43	R\$ 402,49	R\$ 457,61	R\$ 505,02	R\$ 624,61	
44 - 48	R\$ 503,11	R\$ 572,01	R\$ 631,28	R\$ 780,76	
49 - 53	R\$ 553,42	R\$ 629,21	R\$ 694,41	R\$ 858,84	
54 - 58	R\$ 691,78	R\$ 786,51	R\$ 868,01	R\$ 1.073,55	
59 ou + ²	R\$ 1.210,62	R\$ 1.376,39	R\$ 1.519,02	R\$ 1.878,71	
Código ANS	472937144	472940144	472942141	472841146	
Código do Produto	58699	58696	58717	58741	

Com Coparticipação				Total de 30 a 99 vidas	
Faixa Etária	Amil 400 ¹		Amil 500 ¹	Amil 700 ¹	
Tipo de Acomodação	QC	QP	QP	QP	
00 - 18	R\$ 172,34	R\$ 195,94	R\$ 216,25	R\$ 267,45	
19 - 23	R\$ 215,43	R\$ 244,93	R\$ 270,31	R\$ 334,31	
24 - 28	R\$ 269,29	R\$ 306,16	R\$ 337,89	R\$ 417,89	
29 - 33	R\$ 296,22	R\$ 336,78	R\$ 371,68	R\$ 459,68	
34 - 38	R\$ 311,03	R\$ 353,62	R\$ 390,26	R\$ 482,66	
39 - 43	R\$ 342,13	R\$ 388,98	R\$ 429,29	R\$ 530,93	
44 - 48	R\$ 427,66	R\$ 486,23	R\$ 536,61	R\$ 663,66	
49 - 53	R\$ 470,43	R\$ 534,85	R\$ 590,27	R\$ 730,03	
54 - 58	R\$ 588,04	R\$ 668,56	R\$ 737,84	R\$ 912,54	
59 ou + ²	R\$ 1.029,07	R\$ 1.169,98	R\$ 1.291,22	R\$ 1.596,95	
Código ANS	472936146	472939141	472835141	472840148	
Código do Produto	58693	58690	58714	58738	

Aditivos

Amil Resgate Saúde	R\$ 20,00 por titular
Amil Assistência Multiviagem Internacional	R\$ 20,00 por titular

Taxa de cadastramento:
R\$ 50,00 por contrato, Plano PME.

Os preços acima só serão válidos se estiverem acompanhados dos respectivos PRCs vigentes na época da contratação. Preços válidos exclusivamente para contratos Dental PF 118-A, Dental PJ 118-A e Médico 118-A. Preços e planos válidos de 01/04/2016 até 31/05/2016 e somente para contratação no estado da Bahia.

Dental 200 DOC - Pessoa Física³

	Individual e Familiar	Carência de acordo com o PRC vigente. Taxa de cadastramento: R\$ 15,00 por contrato.
Preço	R\$ 49,00 ⁵	
Código ANS	471207142	
Código do Produto	79655	

Dental 200 DOC - PME⁴

	Porte I ⁶	Porte II ⁷	Isenção total de carência* após a vigência do contrato. Taxa de cadastramento: R\$ 10,00 por contrato. *Exceto para cobertura de próteses.
Preço	R\$ 23,00 ⁵	R\$ 20,00 ⁵	
Código ANS	471208141	471208141	
Código do Produto	79654	79654	



Taxa de cadastramento (médico + dental):
R\$ 50,00 por contrato.

Grupo de Benefícios	Amil 400 ¹		Amil 500 ¹		Amil 700 ¹	
	Valor Copart.	Limite por item	Valor Copart.	Limite por item	Valor Copart.	Limite por item
Consulta Eletiva e Clínicas	30%	R\$ 20,00	30%	R\$ 25,00	30%	R\$ 35,00
Consultas Hospitalar - PS	30%	R\$ 40,00	30%	R\$ 50,00	30%	R\$ 70,00
Exames Básicos	30%	R\$ 40,00	30%	R\$ 50,00	30%	R\$ 70,00
Exames Especiais	30%	R\$ 150,00	30%	R\$ 150,00	30%	R\$ 150,00
Procedimentos Básicos	30%	R\$ 40,00	30%	R\$ 50,00	30%	R\$ 70,00
Procedimentos Especiais	30%	R\$ 150,00	30%	R\$ 150,00	30%	R\$ 150,00
Psicoterapia	30%	R\$ 20,00	30%	R\$ 25,00	30%	R\$ 35,00
Fonoaudiologia	30%	R\$ 20,00	30%	R\$ 25,00	30%	R\$ 35,00
Fisioterapia	30%	R\$ 20,00	30%	R\$ 25,00	30%	R\$ 35,00
Nutrição	30%	R\$ 20,00	30%	R\$ 25,00	30%	R\$ 35,00
Internação	R\$ 200,00		R\$ 250,00		R\$ 350,00	

Para a determinação do valor de coparticipação, quando esta for cobrada em percentuais, deverá ser utilizada a seguinte fórmula de cálculo: percentual indicado na tabela de coparticipação x valor unitário do procedimento custeado pela AMIL, que pode variar em função do prestador escolhido pelo BENEFICIÁRIO.

A lista dos procedimentos com a classificação e seus respectivos Grupos de Benefícios está disponível no site da AMIL.

Confira alguns exemplos de coparticipação:

COD Procedimento	Procedimento	Grupo de Benefícios	Valor Aproximado
50000560	Avaliação Nutricional	Nutrição	R\$ 10,72
30101107	Cauterização Química	Procedimentos Especiais	R\$ 11,99
40301583	Colesterol (HDL)	Exames Básicos	R\$ 1,81
40301605	Colesterol Total	Exames Básicos	R\$ 1,01
50000446	RPG - Reeducação Postural Global	Fisioterapia	R\$ 11,02
40101010	Eletrocardiograma	Exames Básicos	R\$ 5,19
40201120	Endoscopia Digestiva Alta	Exames Especiais	R\$ 54,45
40202615	Endoscopia Digestiva Alta com Biópsia e Teste de Uréase	Procedimentos Especiais	R\$ 49,97
40304361	Hemograma Completo	Exames Básicos	R\$ 2,38
30711037	Imobilização de Membro Superior	Procedimentos Básicos	R\$ 3,26
41101014	Ressonância Magnética do Crânio	Exames Especiais	R\$ 150,00
40805018	RX do Tórax (uma incidência)	Exames Básicos	R\$ 5,23
50000616	Sessão de Fonoaudiologia	Fonoaudiologia	R\$ 18,05
50000462	Sessão de Psicologia	Psicoterapia	R\$ 18,75
41001010	Tomografia do Crânio	Exames Especiais	R\$ 80,69
40901238	Ultrassom Obstétrico	Exames Especiais	R\$ 15,11
40901181	Ultrassom Pélvico	Exames Especiais	R\$ 12,73
40302040	Glicose	Exames Básicos	R\$ 1,07
40311210	Rotina de Urina (EAS)	Exames Básicos	R\$ 1,27
40316521	TSH – Hormônio Tireoestimulante	Exames Básicos	R\$ 6,19
40901300	Ultrassom Transvaginal	Exames Especiais	R\$ 19,23
40808033	Mamografia Convencional Bilateral	Exames Básicos	R\$ 24,97

Os Valores de COPARTICIPAÇÃO, demonstrados no quadro acima, foram calculados com base nos valores médios dos procedimentos e podem variar de acordo com o prestador escolhido pelo BENEFICIÁRIO. O valor da coparticipação a ser paga pelo BENEFICIÁRIO está sujeito ao LIMITE MÁXIMO DE COBRANÇA por ITEM, conforme o grupo de benefícios e o plano escolhido.

Condições de precificação para PME

Se, na composição das faixas etárias, o número de beneficiários com idade igual ou superior a 59 anos ultrapassar o quadro ao lado, esta tabela não poderá ser utilizada. Nesse caso, o representante comercial deverá solicitar a proposta ao gestor comercial.

Quantidade de beneficiários	Quantidade máxima de beneficiários entre 59 e 68 anos
de 05 a 09 vidas	1
de 10 a 19 vidas	2
de 20 a 29 vidas	3
de 30 a 65 vidas	4
de 66 a 85 vidas	5
de 86 a 99 vidas	6

Reembolso

A partir do nível 400, todos os planos da Amil possuem reembolso. Confira alguns exemplos:

Benefícios	Amil 400	Amil 500	Amil 700
Consultas Médicas	R\$ 70,00	R\$ 105,00	R\$ 175,00
Hemograma Completo	R\$ 9,60	R\$ 9,60	R\$ 19,20
Eletrocardiograma	R\$ 14,40	R\$ 14,40	R\$ 28,80
Endoscopia Digestiva	R\$ 76,80	R\$ 76,80	R\$ 153,60
Ultrassom Pélvico	R\$ 33,60	R\$ 33,60	R\$ 67,20
Tomografia do Crânio	R\$ 261,19	R\$ 261,19	R\$ 522,37
Colesterol (HDL)	R\$ 8,00	R\$ 8,00	R\$ 16,00
Colesterol Total	R\$ 4,48	R\$ 4,48	R\$ 8,96
Ressonância Magnética do Crânio	R\$ 677,99	R\$ 677,99	R\$ 1.355,98
RX de Tórax (uma incidência)	R\$ 16,70	R\$ 16,70	R\$ 33,39
Ultrassom Obstétrico	R\$ 44,80	R\$ 44,80	R\$ 89,60

Amil Referência

Faixa Etária	PME de 5 a 99 vidas
00 - 18	R\$ 210,08
19 - 23	R\$ 262,59
24 - 28	R\$ 328,24
29 - 33	R\$ 361,08
34 - 38	R\$ 379,12
39 - 43	R\$ 417,04
44 - 48	R\$ 521,30
49 - 53	R\$ 573,43
54 - 58	R\$ 716,78
59 ou + ¹	R\$ 1.254,38
Código ANS	466032113
Código do Produto	5553

Preços válidos exclusivamente para contratos Dental PF 118-A, Dental PJ 118-A e Médico 118-A. Preços e planos válidos de 01/04/2016 até 31/05/2016 e somente para contratação no estado da Bahia.



CREDENCIADOS	Amil 400	Amil 500	Amil 700
ALCLIN HOSPITAL DE OLHOS ANDRÉ LAVIGNE	H	H	H
CATO	H/PS	H/PS	H/PS
CEPARH	H	H	H
CLINNAZA	H	H	H
CLISUR	H/PS	H/PS	H/PS
COF	H/PS	H/PS	H/PS
COT	H/PS	H/PS	H/PS
DAY HORC	H/PA	H/PA	H/PA
DAY HOSPITAL LOUIS PASTEUR	H	H	H
ESPAÇO BOM VIVER	H/PS	H/PS	H/PS
HBA	H/PS	H/PS	H/PS
HOSPITAL AEROPORTO	H/PS	H/PS	H/PS
HOSPITAL AGENOR PAIVA	H/PS	H/PS	H/PS
HOSPITAL DA SAGRADA FAMÍLIA	H/M/PS	H/M/PS	H/M/PS
HOSPITAL EVANGÉLICO DA BAHIA	H/PS	H/PS	H/PS
HOSPITAL JAAR ANDRADE	H/PS	H/PS	H/PS
HOSPITAL S & A	H	H	H
HOSPITAL SALVADOR	H/PS	H/PS	H/PS
HOSPITAL SANTA IZABEL	H/PS	H/PS	H/PS
HOSPITAL SANTA LUZIA	H	H	H
HOSPITAL SANTO AMARO	H/M/PS	H/M/PS	H/M/PS
IBOPC	H	H	H
INSBOT	H/PS	H/PS	H/PS
ITAIGARA MEMORIAL DAY HOSPITAL	H	H	H
NUPSI	H/PS	H/PS	H/PS
PROBABY	H/PS	H/PS	H/PS
SOBABY	H/PS	H/PS	H/PS
SERMECA	PA	PA	PA
ORTRA	PA	PA	PA
HOSPITAL SÃO RAFAEL		H/PS	H/PS
INSTITUTO CÁRDIO PULMONAR		H/PS	H/PS
INSTITUTO DE OLHOS FREITAS		H	H
CLÍNICA DE UROLOGIA MODESTO JACOBINO		H	H
HOSPITAL ALIANÇA			H/M/PS

H = Internação Eletiva • PS = Pronto-Socorro • M = Maternidade • PA = Pronto Atendimento



Uma vida de saúde para você.

Apoio ao corretor

Região Metropolitana de Salvador

3004-1022

Demais localidades

0800-721-1022