

# MANUAL DE VENDAS

Contratos PME

amil

A Amil desenvolveu este manual com o objetivo de reunir as regras comerciais para a realização das vendas de planos de saúde do segmento PME. Aqui, apresentaremos as características e diferenciais dos produtos, condições de contratação, documentações necessárias, entre outras informações importantes para o fechamento de novos negócios.

Além desta normativa, a Amil também criou outros materiais para auxiliar no processo de vendas.

## Conheça mais sobre a ferramenta os materiais de apoio a vendas

- **Universidade de Vendas** oferece diversas vantagens, como aprimoramento das habilidades da equipe, aumento da produtividade, fortalecimento do relacionamento com os clientes e, conseqüentemente, melhoria nos resultados. Além disso, os treinamentos proporcionam atualização constante sobre técnicas de vendas e insights de mercado. Recomendamos que antes de iniciar a sua leitura deste manual, acesse o site [aprendizagemvirtual.neolude.com.br](http://aprendizagemvirtual.neolude.com.br)
- **Kit Corretor** contém os produtos disponíveis para comercialização, incluindo os preços organizados por faixas etárias e portes, além da Rede Credenciada. Acesse o site: [kitcorretoramil.com.br](http://kitcorretoramil.com.br)
- **Portal do Corretor** oferece vantagens estratégicas, como a centralização e organização das informações dos clientes, facilitando a gestão de relacionamento. Isso permite um atendimento mais eficiente, ações de vendas mais direcionadas e contribui para o aumento na fidelização. Acesse o site: [portalcorretor.amil.com.br](http://portalcorretor.amil.com.br)
- **Plataforma Comercial** é a ferramenta on-line que gera propostas de forma rápida, prática e transforma oportunidades em negócios reais. A sua cotação vira venda em poucos cliques!

Acesse através do link:

<http://comercial.amil.com.br/>

Somente produtores de venda habilitados na Amil possuem acesso a Plataforma Comercial, através de login e senha.

Em caso de dúvidas sobre a utilização da ferramenta, consulte  
o seu **Gestor Comercial** ou a **Central de Atendimento**:

**Capitais e Regiões Metropolitanas: 3004 - 1022**

**Demais Localidades: 0800 721 1022**

# Sumário

<b>1. LINHA AMIL</b>	<b>5</b>
1.1 GRADE DE PRODUTOS MÉDICOS	5
1.2 PLANOS MÉDICOS EM COMERCIALIZAÇÃO	7
1.3 PLANO REFERÊNCIA	9
1.4 CONTRATOS EM COMERCIALIZAÇÃO	9
1.5 BENEFÍCIOS E COBERTURAS ADICIONAIS	9
1.6 OPCIONAIS/ADITIVOS PARA CONTRATAÇÃO	13
1.7 TABELA DE COPARTICIPAÇÃO	15
1.8 TABELA DE REEMBOLSO	19
<b>2. LINHA DENTAL</b>	<b>21</b>
2.1 PLANOS DENTAL EM COMERCIALIZAÇÃO	21
2.1 PLANOS DENTAL EM COMERCIALIZAÇÃO	21
2.2 CONTRATO EM COMERCIALIZAÇÃO	21
2.3 PRODUTO: DENTAL 100 PROMO	22
<b>3. INFORMAÇÕES GERAIS</b>	<b>24</b>
3.1 CONTRATAÇÃO DE PRODUTOS MÉDICO E DENTAL	24
3.2 PREÇOS DOS PLANOS	24
3.2.1 Vigência da Tabela de Preço	24
3.2.2 Formação de Preço	24
3.2.3 Reajuste por Mudança de Faixa Etária	25
3.3 COMERCIALIZAÇÃO DE PRODUTOS	26
3.3.1 Novo CNPJ	26
3.3.2 CNPJ ativo na Amil	26
3.4 COMERCIALIZAÇÃO PARA CLIENTES DO GRUPO AMIL	26
3.4.1 De PF para PME	26
3.4.2 De PME/PJ/Adesão para PME	27
<b>4. CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO</b>	<b>27</b>
4.1 MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	27
4.1.1 Porte I (2 a 29 vidas)	27
4.1.2 Porte II (30 a 99 vidas)	27
4.1.3 Critérios e documentação	29
4.2 ELEGIBILIDADE	29
4.2.1 Tipos de Empresas	29
4.2.2 Natureza Jurídica com restrição	30
4.2.3 Atividade Econômica (CNAE) com restrição	30
4.2.4 Beneficiários Titulares	30
4.2.5 Beneficiários Dependentes	31
4.3 CRITÉRIOS E DOCUMENTAÇÃO	32
4.3.1 Empresas	32
4.3.2 Beneficiários	33
<b>5. CARÊNCIA</b>	<b>36</b>
5.1 TABELA DE CARÊNCIAS	36

5.2	REGRAS PARA REDUÇÃO/ISENÇÃO DE CARÊNCIA E CPT .....	38
5.3	CRITÉRIOS E DOCUMENTAÇÃO .....	39
5.4	PROCESSO COMPRA DE CARÊNCIA .....	41
5.5	CONGÊNERES .....	41
6.	COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA (CPT) .....	43
7.	OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES .....	44
7.1	CONDIÇÕES GERAIS (MINUTA PADRÃO – CONTRATO).....	44
7.2	ASSINATURA DAS PROPOSTAS COMERCIAIS .....	44
7.3	PRAZO PARA IMPLANTAÇÃO DO CONTRATO.....	44
7.4	CANCELAMENTO DE PROPOSTA .....	44
7.5	VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO CONTRATO .....	45
7.5.1	<i>Data de vigência e implantação nas propostas coligadas</i> .....	45
7.6	VINCULAÇÃO DE REPASSE E ASSESSORIA.....	45
8.	ANEXOS .....	46
8.1	ANEXO I – TABELA: MÍNIMO DE TITULARES ENTRANTES PARA APLICAÇÃO DAS REGRAS III E IV DO PREÇO COMPULSÓRIO.....	46
8.2	ANEXO II – REGIÕES DE COMERCIALIZAÇÃO <b>[ATUALIZADO]</b> .....	47
8.3	ANEXO III – UNIDADES DE REDE TOTAL CARE .....	50
9.	REVISÃO DO DOCUMENTO .....	53

# 1. Linha Amil

Conheça abaixo os produtos da Amil em comercialização.

## 1.1 Grade de Produtos Médicos

Linha Selecionada			
Amil S380	Amil S450	Amil S750	Amil One S2500
Nacional, QC e QP, Reembolso*, Coparticipação	Nacional, QC e QP, Reembolso*, Coparticipação	Nacional, QP, Reembolso*, Coparticipação	Nacional, QP, Reembolso*, Coparticipação

\*Reembolso – Honorários Médicos de Internação Clínica, Atendimento de Urgência em P.S., Exames Básicos, Exames Especiais, Procedimentos Básicos, Procedimentos Especiais, Honorários médicos de Internação Cirúrgica, Honorários Médicos de Internação Clínica, Tabela de Materiais e Tabela de Medicamentos.

Linha Amil						
Bronze (SP, RJ, SP Mais e RJ Mais)	Bronze DF	Bronze PR	Prata	Ouro	Platinum Platinum Mais**	Black
Grupo de Municípios, QC, Coparticipação	Municipal, QC e QP, Coparticipação	Grupo de Município, QC e QP, Coparticipação	Nacional, QC e QP, Coparticipação	Nacional, QC e QP, Reembolso*, Coparticipação	Nacional, QP, Reembolso*, Coparticipação	Nacional, QP, Reembolso*, Coparticipação

\*Reembolso – Consulta Eletivas e Clínicas, Atendimento de Urgência em P.S., Honorários Médicos de Internação Cirúrgica e Honorários Médicos de Internação Clínica.

\*\*O Produto Platinum Mais está disponível para comercialização somente em DF/GO.

### Legenda:

- Municipal: Abrangência limitada a um único município.
- Grupo de Municípios: Conjunto de municípios que compõem a abrangência do produto regional.
- QP: Acomodação em Quarto Privativo.
- QC: Acomodação em Quarto Coletivo.

## Abrangência de Atendimento

### Área de cobertura dos produtos regionais (Grupo de Municípios)

**Amil Bronze SP:** abrangência em 23 municípios: Arujá, Cabreúva, Caieiras, Campo Limpo Paulista, Cubatão, Diadema, Guarujá, Guarulhos, Itaquaquecetuba, Itupeva, Jundiaí, Mauá, Mogi das Cruzes, Praia Grande, Ribeirão Pires, Santo André, Santos, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Paulo, São Vicente, Várzea Paulista, Vinhedo.

**Amil Bronze RJ:** abrangência em 5 municípios: Rio de Janeiro, Duque de Caxias, Niterói, Nova Iguaçu, São Gonçalo.

**Amil Bronze SP Mais:** abrangência em 53 municípios: Arujá, Barueri, Bertioga, Cabreúva, Caieiras, Cajamar, Campinas, Campo Limpo Paulista, Carapicuíba, Cotia, Cubatão, Diadema, Embu Das Artes, Ferraz De Vasconcelos, Francisco Morato, Franco Da Rocha, Guararema, Guarujá, Guarulhos, Hortolândia, Itanhaém, Itapeverica Da Serra, Itapevi, Itaquaquecetuba, Itupeva, Jandira, Jarinu, Jundiaí, Louveira, Mairiporã, Mauá, Mogi Das Cruzes, Mongaguá, Osasco, Peruíbe, Poá, Praia Grande, Ribeirão Pires, Santa Isabel, Santana De Parnaíba, Santo André, Santos, São Bernardo Do Campo, São Caetano Do Sul, São Paulo, São Vicente, Sumaré, Suzano, Taboão Da Serra, Valinhos, Vargem Grande Paulista, Várzea Paulista, Vinhedo.

**Amil Bronze RJ Mais:** abrangência em 31 municípios: Araruama, Barra do Piraí, Barra Mansa, Belford Roxo, Cabo Frio, Campos dos Goytacazes, Duque de Caxias, Itaboraí, Itaguaí, Macaé, Magé, Mesquita, Nilópolis, Niterói, Nova Friburgo, Nova Iguaçu, Paracambi, Petrópolis, Piraí, Porto Real, Queimados, Resende, Rio Bonito, Rio das Ostras, Rio de Janeiro, São Gonçalo, São João de Meriti, Seropédica, Tanguá, Teresópolis, Volta Redonda.

**Amil Bronze DF:** abrangência em 1 município: Brasília.

**Amil Bronze PR:** abrangência em 14 municípios: Araucária, Campina Grande do Sul, Campo Largo, Curitiba, Pinhais, São José dos Pinhais, Almirante Tamandaré, Campo Magro, Colombo, Fazenda Rio Grande, Matinhos, Paranaguá, Piraquara e Quatro Barras.

## 1.2 Planos Médicos em Comercialização

Área de Comercialização* (tabela de venda)	Código de Plano	Nome de Plano	Rede de Atendimento
<b>PR</b>	970326	BRONZE PR QC COPART	1122 - Bronze PR QC
	970324	BRONZE PR QC COPART TP	
	970325	BRONZE PR QC COPART2	
	970329	BRONZE PR QP COPART	1123 - Bronze PR QP
	970327	BRONZE PR QP COPART TP	
	970328	BRONZE PR QP COPART2	
<b>SP</b>	967048	BRONZE SP COPART	1060 - Bronze SP
	967045	BRONZE SP COPART TP	
	967616	BRONZE SP MAIS COPART	1077 – Bronze SP Mais
	967617	BRONZE SP MAIS COPART TP	
<b>RJ</b>	967061	BRONZE RJ COPART	1061 - Bronze RJ
	967058	BRONZE RJ COPART TP	
	967134	BRONZE RJ MAIS COPART	1068 - Bronze RJ Mais
	967131	BRONZE RJ MAIS COPART TP	
<b>DF</b>	970556	BRONZE DF QC COPART_CPH	1102 - Bronze DF QC
	970555	BRONZE DF QC COPART TP_CPH	
	970558	BRONZE DF QP COPART_CPH	1103 - Bronze DF QP
	970557	BRONZE DF QP COPART TP_CPH	
<b>DF/GO</b>	967154	PLATINUM MAIS R1 COPART	1069 - Platinum Mais
	967152	PLATINUM MAIS R1 COPART TP	
	967157	PLATINUM MAIS R2 COPART	
	967153	PLATINUM MAIS R2 COPART TP	
<b>BA, CE, DF, GO, MA, MG, PB, PE, PR, RJ, RN, RS, SC e SP</b>	970568	AMIL S380 QC NAC R COPART PJ	883 - Amil S380 QC
	963725	AMIL S380 QC NAC R COPART TP PJ_PME	
	970613	AMIL S380 QC NAC R COPART2 PJ_MG PR RS SC	
	970569	AMIL S380 QP NAC R COPART PJ	884 - Amil S380 QP
	963726	AMIL S380 QP NAC R COPART TP PJ_PME	
	970614	AMIL S380 QP NAC R COPART2 PJ_MG PR RS SC	
	970570	AMIL S450 QC NAC R COPART PJ	878 - Amil S450 QC
	963727	AMIL S450 QC NAC R COPART TP PJ_PME	
	970615	AMIL S450 QC NAC R COPART2 PJ_MG PR RS SC	
	970571	AMIL S450 QP NAC R COPART PJ	879 - Amil S450 QP
	963728	AMIL S450 QP NAC R COPART TP PJ_PME	
	970616	AMIL S450 QP NAC R COPART2 PJ_MG PR RS SC	
	970572	AMIL S750 R1 QP NAC COPART PJ	880 - Amil S750 QP
	963730	AMIL S750 R1 QP NAC COPART TP PJ_PME	

ANS - nº 326305

970617	AMIL S750 R1 QP NAC COPART2 PJ_MG PR RS SC	
970573	AMIL S750 R2 QP NAC COPART PJ	
963731	AMIL S750 R2 QP NAC COPART TP PJ_PME	
970618	AMIL S750 R2 QP NAC COPART2 PJ_MG PR RS SC	
970574	AMIL S750 R3 QP NAC COPART PJ	
963732	AMIL S750 R3 QP NAC COPART TP PJ_PME	
970619	AMIL S750 R3 QP NAC COPART2 PJ_MG PR RS SC	
970652	AMIL ONE S2500 R1 QP NAC COPART PJ	881 - Amil One S2500 QP
970248	AMIL ONE S2500 R1 QP NAC COPART TP PJ_PME	
970653	AMIL ONE S2500 R2 QP NAC COPART PJ	
970249	AMIL ONE S2500 R2 QP NAC COPART TP PJ_PME	
967071	PRATA QC COPART	1078 - Prata QC
967067	PRATA QC COPART TP	
967624	PRATA QC COPART2_MG PR RS SC	
967072	PRATA QP COPART	1079 - Prata QP
967068	PRATA QP COPART TP	
967625	PRATA QP COPART2_MG PR RS SC	
967176	OURO QC R COPART	1080 - Ouro QC
967077	OURO QC R COPART TP	
967630	OURO QC R COPART2_MG PR RS SC	
967177	OURO QP R COPART	1074 - Ouro QP
967078	OURO QP R COPART TP	
967631	OURO QP R COPART2_MG PR RS SC	
967089	PLATINUM R1 COPART	1081 - Platinum QP
967086	PLATINUM R1 COPART TP	
967626	PLATINUM R1 COPART2_MG PR RS SC	
967092	PLATINUM R2 COPART	
967120	PLATINUM R2 COPART TP	
967627	PLATINUM R2 COPART2_MG PR RS SC	
970305	BLACK R1 COPART	1066 - Black
970232	BLACK R1 COPART TP	
970306	BLACK R2 COPART	
970233	BLACK R2 COPART TP	
961266	PLANO REFERÊNCIA PJCE	629 – Rede 300 Nacional Blue

(\*) Verificar o município de venda pelo CEP do cliente informado na plataforma de vendas ou na lista disponibilizada no Kit Corretor e no final deste Manual de Vendas, no anexo 9.2 – Área de Comercialização.



### 1.3 Plano Referência

O plano Referência, com abrangência nacional e acomodação em quarto coletivo, está disponível para contratação pelo site de vendas Plataforma Comercial.

### 1.4 Contratos em Comercialização

Tipo de Contrato	Código do Contrato	Nome da Versão	Vigência
Médico	701-4PME	CONTRATO DE COBERTURA DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES COLETIVO EMPRESARIAL 701-4 PME	Set/2025
Dental	DPME100-1	CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA COLETIVO EMPRESARIAL DPME 100-1	Jan/2025

### 1.5 Benefícios e Coberturas Adicionais

Serviços inclusos como benefícios para todo o grupo familiar (titular e seus dependentes). Conheça abaixo, e verifique a disponibilidade em cada plano:

**Amil Espaço Saúde:** Unidades exclusivas para clientes Amil, que trabalham os conceitos de atenção primária e coordenação do cuidado. Contam com o apoio do médico de família.

**Cirurgia oftalmológica refrativa, independente do grau de refração\*:** Procedimentos cirúrgicos que visam a correção dos vícios de refração (miopia, hipermetropia e astigmatismo).

**Desconto Farmácia:** Até 60% de desconto nas Drogarias São Paulo, Pacheco, Raia, Drogasil, Pague Menos, Extrafarma e Venâncio. Todas as responsabilidades referentes aos descontos e ofertas são atribuídas, exclusivamente ao parceiro.

**Escleroterapia\*:** Tratamento de vasinhos e microvarizes (varicoses). Procedimento extra rol disponível em até 12 sessões por ano.

**Programa Primeiros Cuidados:** Oferece acompanhamento telefônico durante toda a gravidez e até o filho completar 12 anos.

**Retaguarda completa do Einstein, Sírio-Libanês e Samaritanos:** A Retaguarda garante atendimento ao beneficiário por médicos disponíveis em regime de plantão. Caso necessário, também cobre avaliações com especialistas, além de procedimentos cirúrgicos ou clínicos em caráter de urgência. A cobertura é 24 horas, independentemente da especialidade médica.

**Telemedicina Amil / Amil One:** Além dos atendimentos de urgência, você tem a conveniência de se consultar com profissionais especializados quando e onde quiser, pela tela do seu celular.

**Transplantes Extra Rol\*:** Cobertura também para os transplantes de pâncreas, coração, pulmão, pâncreas-rim e cardiopulmonar, além daqueles previstos no rol (fígado, rim, córnea e medula óssea).

**Coleta Domiciliar\*:** O beneficiário pode realizar a coleta de material para exames laboratoriais em sua casa ou escritório.

Benefícios e Coberturas Adicionais			
Coberturas	Amil S380 Amil S450	Amil S750	Amil One S2500
Urgência e Emergência Nacional	Já Possui Cobertura Nacional	Já Possui Cobertura Nacional	Já Possui Cobertura Nacional
Amil Espaço Saúde	Embutido	Embutido	Embutido
Programa Primeiros Cuidados	Embutido	Embutido	Embutido
Desconto Farmácia	Embutido	Embutido	Embutido
Telemedicina	Embutido Amil	Embutido Amil	Embutido
Transplantes Extra Rol	Embutido	Embutido	Embutido
Cirurgia oftalmológica refrativa, independente do grau de refração*	Conforme Rol	Embutido	Embutido
Escleroterapia*	Não Disponível	Embutido (12 sessões por ano)	Embutido (12 sessões por ano)
Retaguarda completa do Einstein, Sírio-Libanês e Samaritanos	Não Disponível	Somente nos Samaritanos	Embutido
Coleta Domiciliar*	Não Disponível	Embutido	Embutido

\*Verifique as condições do termo aditivo e regiões de abrangência.

## Benefícios e Coberturas Adicionais

Coberturas	Bronze	Prata	Ouro	Platinum Platinum Mais	Black
Urgência e Emergência Nacional	Embutido	Já Possui Cobertura Nacional	Já Possui Cobertura Nacional	Já Possui Cobertura Nacional	Já Possui Cobertura Nacional
Amil Espaço Saúde	Embutido	Embutido	Embutido	Embutido	Embutido
Programa Primeiros Cuidados	Embutido	Embutido	Embutido	Embutido	Embutido
Desconto Farmácia*	Embutido	Embutido	Embutido	Embutido	Embutido
Telemedicina	Embutido Amil	Embutido Amil	Embutido Amil	Embutido Amil	Embutido
Transplantes Extra Rol	Conforme Rol	Embutido	Embutido	Embutido	Embutido
Cirurgia oftalmológica refrativa, independente do grau de refração*	Conforme Rol	Conforme Rol	Conforme Rol	Embutido	Embutido
Escleroterapia*	Não Disponível	Não Disponível	Não Disponível	Embutido (12 sessões por ano)	Embutido (12 sessões por ano)
Retaguarda completa do Einstein	Não Disponível	Não Disponível	Não Disponível	Não Disponível	Embutido
Retaguarda completa Sírío-Libanês	Não Disponível	Não Disponível	Não Disponível	Embutido Platinum – Sírío SP Platinum Mais – Sírío SP/DF	Embutido
Retaguarda completa nos Samaritanos (RJ_SP)	Não Disponível	Não Disponível	Não Disponível	Embutido	Embutido
Coleta Domiciliar*	Não Disponível	Não Disponível	Não Disponível	Embutido	Embutido

ANS - nº 326305

## Exclusividade dos Produtos Amil ONE S2500 e Black

<b>Amil Resgate Saúde*</b>	Sistema de transporte intra-hospitalar aéreo e/ou terrestre, equipado com a mais avançada tecnologia médica para garantir segurança no atendimento.
<b>Acompanhante sem limite de idade</b>	Independentemente da idade, o paciente tem direito a um acompanhante durante o período de internação. Essa medida visa assegurar maior conforto, segurança e suporte no cuidado prestado. O acompanhante, por sua vez, terá direito às refeições fornecidas pela unidade de saúde durante o tempo de permanência.
<b>Assistência Viagem Internacional</b>	Coberturas especiais para viagens internacionais. Consulte os benefícios de cada produto e descubra os valores de cobertura disponíveis para você viajar com tranquilidade.
<b>Atendimento Pré- Hospitalar, Orientação Médica por Telefone e Resgate Domiciliar**</b>	Em casos de urgência ou emergência, uma ambulância com equipe técnica especializada poderá ser acionada para atendimento ao beneficiário. A cobertura está disponível nas seguintes localidades: Jundiaí, Brasília, Recife, Curitiba, Rio de Janeiro, São Paulo, cidades da Baixada Santista e Belo Horizonte.
<b>Embaixadas Amil One</b>	Oferecemos unidades de acolhimento e apoio às questões administrativas, para que nossos clientes hospitalizados se preocupem exclusivamente com a sua saúde. Unidades disponíveis: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital Albert Einstein (24 horas)</li> <li>• Hospital Sírio Libanês</li> <li>• Hospital Samaritano de Botafogo (RJ)</li> </ul>
<b>Rede Exclusiva</b>	Além da Rede Credenciada, temos criteriosa seleção de profissionais e alguns dos melhores especialistas. A pesquisa destes profissionais poderá ser através do site <a href="http://amil.com.br">amil.com.br</a> ou do aplicativo. Eles estão identificados como “Rede Exclusiva”.
<b>Retaguarda completa do Einstein, Sírio-Libanês e Samaritanos</b>	A retaguarda garante atendimento 24 horas com médicos de plantão, incluindo, quando necessário, avaliação por especialistas e realização de procedimentos clínicos ou cirúrgico em caráter de urgência – independentemente da especialidade. A cobertura de retaguarda completa está disponível nos seguintes hospitais: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital Albert Einstein (São Paulo)</li> <li>• Hospital Sírio-Libanês (São Paulo)</li> <li>• Hospital Samaritano Barra da Tijuca (Rio de Janeiro)</li> <li>• Hospital Samaritano Botafogo (Rio de Janeiro)</li> </ul>
<b>Vacinas e Vacina do Viajante**</b>	Vacinas do calendário oficial do Ministério da Saúde e vacinas do viajante.
<b>Drenagem Linfática</b>	Pós-parto (até 30 dias da alta hospitalar), na rede credenciada, limitada a 03 (sessões) por ano de contrato.

**ANS - nº 326305**

**Hidroterapia**

Patologias Ortopédicas, na rede credenciada, limitada a 12 (doze) sessões por ano de contrato.

\* Conforme condições clínicas avaliadas previamente pelo médico.

\*\*Verifique as condições do termo aditivo e regiões de abrangência.

## 1.6 Opcionais/Aditivos para contratação

De forma resumida, seguem alguns serviços disponíveis para contratação no momento da venda ou na renovação do contrato, conforme as regras abaixo:

Opcionais				
Plano	Código	Nome	Descrição	Contratação
Para todos os produtos (já incluído para o Amil One S2500 e Black)	329	Atendimento Pré-Hospitalar e Orientação Médica por Telefone*	Em caso de urgência ou emergência, uma ambulância com equipe técnica especializada poderá ser acionada para atendimento ao beneficiário. A cobertura está disponível nas seguintes localidades: Jundiá, Brasília, Recife, Curitiba, Rio de Janeiro, São Paulo, cidades da Baixada Santista e Belo Horizonte.	Por beneficiário
Somente para os Produtos Amil S380, Prata, S450, Ouro, S750, Platinum e Platinum Mais (já incluído para o Amil One S2500 e Black)	209	Amil Resgate Saúde **	Sistema de transporte intra-hospitalar aéreo e/ou terrestre, equipado com a mais avançada tecnologia médica para garantir segurança no atendimento.	Por grupo familiar
Para todos os produtos (já incluído para o Amil One S2500 e Black)	326	Assistência Viagem Internacional*** (30 mil Euros)	Coberturas especiais para viagens internacionais com cobertura até 30mil euros ou 15mil dólares.	Por beneficiário
	327	Assistência Viagem Internacional*** (100 mil Dólares)	Coberturas especiais para viagens internacionais até 100mil dólares.	Por beneficiário
	328	Assistência Viagem Internacional*** (300 mil Dólares)	Coberturas especiais para viagens internacionais até 300mil dólares.	Por beneficiário

\*Conforme condições clínicas avaliadas previamente pelo médico.

\*\*O serviço de transporte do **Amil Resgate Saúde** pode ser realizado por via aérea ou terrestre, conforme avaliação individual de cada solicitação e de acordo com os critérios técnicos e operacionais do fornecedor responsável. A modalidade de transporte será definida com base na necessidade clínica do beneficiário, localização e disponibilidade do serviço

\*\*\*O prestador de serviços poderá ser alterado a qualquer tempo a critério da operadora.

Tabela com o resumo dos Serviços Opcionais, por produto:

**Tabela Resumo (Serviços Opcionais)**

Coberturas	Amil S380 e S450	Amil S750	Amil One S2500
Amil Resgate Saúde	Contratada	Contratada	Embutido
Atendimento Pré-Hospitalar e Orientação Médica por Telefone	Contratada	Contratada	Embutido
Assistência Viagem Internacional (USD 15.000/EUR 30.000)	Contratada	Contratada	Não Disponível
Assistência Viagem Internacional (USD 100.000)	Contratada	Contratada	Não Disponível
Assistência Viagem Internacional com prática esportiva (USD 300.000)	Contratada	Contratada	Embutido

Coberturas	Bronze	Prata	Ouro	Platinum Platinum Mais	Black
Amil Resgate Saúde*	Não Disponível	Contratada	Contratada	Contratada	Embutido
Atendimento Pré Hospitalar e Orientação Médica por Telefone*	Contratada	Contratada	Contratada	Contratada	Embutido
Assistência Viagem Internacional* (USD 15.000 / EUR 30.000)	Contratada	Contratada	Contratada	Contratada	Não Disponível
Assistência Viagem Internacional* (USD 100.000)	Contratada	Contratada	Contratada	Contratada	Não Disponível
Assistência Viagem Internacional sem prática esportiva (USD 300.000)	Contratada	Contratada	Contratada	Contratada	Embutido

**ANS - nº 326305**

## 1.7 Tabela de Coparticipação

A Proposta Comercial (PDF) emitida na Plataforma Comercial conterá a tabela de coparticipação para visualização pelo cliente no momento da assinatura do documento.

A modalidade de **coparticipação de 40%** está disponível para contratação exclusivamente para os produtos Bronze PR; S380, S450 e S750 nos estados MG, PR, SC e RS.

Os valores e percentuais de coparticipação de cada produto seguirão o estabelecido nos quadros a seguir:

Coparticipação de 30% a 40%								
Produtos	Amil S380		Amil S450		Amil S750		Amil One S2500	
Grupo de Procedimentos*	Valor Copart. (%)	Limite por item (R\$)	Valor Copart. (%)	Limite por item (R\$)	Valor Copart. (%)	Limite por item (R\$)	Valor Copart. (%)	Limite por item (R\$)
Consulta eletivas e clínicas	30%	30,00	30%	30,00	30%	55,00	30%	90,00
Consultas em Pronto Socorro	40%	90,00	40%	90,00	40%	130,00	40%	200,00
Exames Básicos	30%	25,00	30%	25,00	30%	35,00	30%	45,00
Exames Especiais	30%	110,00	30%	110,00	30%	130,00	30%	150,00
Procedimentos Básicos	30%	60,00	30%	60,00	30%	60,00	30%	80,00
Procedimentos Especiais	30%	150,00	30%	150,00	30%	170,00	30%	200,00
Fisioterapia	40%	60,00	40%	60,00	40%	70,00	40%	90,00
Fonoaudiologia	40%	60,00	40%	60,00	40%	70,00	40%	90,00
Nutrição	40%	60,00	40%	60,00	40%	70,00	40%	90,00
Psicoterapia	40%	60,00	40%	60,00	40%	70,00	40%	90,00
Terapia Ocupacional	40%	60,00	40%	60,00	40%	70,00	40%	90,00
Internação	220,00		220,00		400,00		550,00	

\* Não há cobrança de coparticipação para **quimioterapia, radioterapia e diálise/ hemodiálise**, conforme diretrizes da ANS e entendimento legal vigente.

Será cobrada a coparticipação de 50% nas internações psiquiátricas a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de internação em todos os produtos contratados, conforme legislação vigente sobre o tema.

Coparticipação de 30% a 40%								
Produtos	Bronze		Prata		Platinum		Black	
			Ouro					
Grupo de Procedimentos*	Valor Copart. (%)	Limite por item (R\$)	Valor Copart. (%)	Limite por item (R\$)	Valor Copart. (%)	Limite por item (R\$)	Valor Copart. (%)	Limite por item (R\$)
Consulta eletivas e clínicas	30%	30,00	30%	30,00	30%	55,00	30%	90,00
Consultas em Pronto Socorro	40%	80,00	40%	90,00	40%	130,00	40%	200,00
Exames Básicos	30%	20,00	30%	25,00	30%	35,00	30%	45,00
Exames Especiais	30%	100,00	30%	110,00	30%	130,00	30%	150,00
Procedimentos Básicos	30%	35,00	30%	60,00	30%	60,00	30%	80,00
Procedimentos Especiais	30%	140,00	30%	150,00	30%	170,00	30%	200,00
Fisioterapia	40%	60,00	40%	60,00	40%	70,00	40%	90,00
Fonoaudiologia	40%	60,00	40%	60,00	40%	70,00	40%	90,00
Nutrição	40%	60,00	40%	60,00	40%	70,00	40%	90,00
Psicoterapia	40%	60,00	40%	60,00	40%	70,00	40%	90,00
Terapia Ocupacional	40%	60,00	40%	60,00	40%	70,00	40%	90,00
Internação	180,00		220,00		400,00		550,00	

\* Não há cobrança de coparticipação para **quimioterapia, radioterapia e diálise/ hemodiálise**, conforme diretrizes da ANS e entendimento legal vigente.

Será cobrada a coparticipação de 50% nas internações psiquiátricas a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de internação em todos os produtos contratados, conforme legislação vigente sobre o tema.

Coparticipação Parcial (TP)						
Produtos	Amil S380		Amil S750		Amil One S2500	
	Amil S450					
Grupo de Procedimentos	Valor Copart. (%)	Limite por item (R\$)	Valor Copart. (%)	Limite por item (R\$)	Valor Copart. (%)	Limite por item (R\$)
Fisioterapia	40%	60,00	40%	70,00	40%	90,00
Fonoaudiologia	40%	60,00	40%	70,00	40%	90,00
Nutrição	40%	60,00	40%	70,00	40%	90,00
Psicoterapia	40%	60,00	40%	70,00	40%	90,00
Terapia Ocupacional	40%	60,00	40%	70,00	40%	90,00



Coparticipação Parcial (TP)								
Produtos	Bronze		Prata		Platinum		Black	
			Ouro		Platinum Mais			
Grupo de Procedimentos	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%	70,00	40%	90,00
Fonoaudiologia	40%	60,00	40%	60,00	40%	70,00	40%	90,00
Nutrição	40%	60,00	40%	60,00	40%	70,00	40%	90,00
Psicoterapia	40%	60,00	40%	60,00	40%	70,00	40%	90,00
Terapia Ocupacional	40%	60,00	40%	60,00	40%	70,00	40%	90,00

Coparticipação 40% (Disponível somente em MG, RS, SC e PR)						
Produtos	Amil S380		Amil S450		Amil S750	
Grupo de Procedimentos*	Valor Copart. (%)	Limite por item (R\$)	Valor Copart. (%)	Limite por item (R\$)	Valor Copart. (%)	Limite por item (R\$)
Consulta eletivas e clínicas	40%	30,00	40%	30,00	40%	55,00
Consulta em Pronto Socorro	40%	90,00	40%	90,00	40%	130,00
Exames Básicos	40%	25,00	40%	25,00	40%	35,00
Exames Especiais	40%	110,00	40%	110,00	40%	130,00
Procedimentos Básicos	40%	60,00	40%	60,00	40%	60,00
Procedimentos Especiais	40%	150,00	40%	150,00	40%	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	

\* Não há cobrança de coparticipação para **quimioterapia, radioterapia e diálise/ hemodiálise**, conforme diretrizes da ANS e entendimento legal vigente.

Será cobrada a coparticipação de 50% nas internações psiquiátricas a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de internação em todos os produtos contratados, conforme legislação vigente sobre o tema.

Coparticipação 40% (Disponível somente em MG, RS, SC e PR)						
Produtos	Bronze PR		Prata		Platinum	
			Ouro			
Grupo de Procedimentos*	Valor Copart. (%)	Limite por item (R\$)	Valor Copart. (%)	Limite por item (R\$)	Valor Copart. (%)	Limite por item (R\$)
Consulta eletivas e clínicas	40%	30,00	40%	R\$ 30,00	40%	R\$ 55,00
Consulta em Pronto Socorro	40%	80,00	40%	R\$ 90,00	40%	R\$ 130,00
Exames Básicos	40%	20,00	40%	R\$ 25,00	40%	R\$ 35,00
Exames Especiais	40%	100,00	40%	R\$ 110,00	40%	R\$ 130,00
Procedimentos Básicos	40%	35,00	40%	R\$ 60,00	40%	R\$ 60,00
Procedimentos Especiais	40%	140,00	40%	R\$ 150,00	40%	R\$ 170,00
Fisioterapia	40%	60,00	40%	R\$ 60,00	40%	R\$ 70,00
Fonoaudiologia	40%	60,00	40%	R\$ 60,00	40%	R\$ 70,00
Nutrição	40%	60,00	40%	R\$ 60,00	40%	R\$ 70,00
Psicoterapia	40%	60,00	40%	R\$ 60,00	40%	R\$ 70,00
Terapia Ocupacional	40%	60,00	40%	R\$ 60,00	40%	R\$ 70,00
Internação	180,00		220,00		400,00	

\* Não há cobrança de coparticipação para **quimioterapia, radioterapia e diálise/ hemodiálise**, conforme diretrizes da ANS e entendimento legal vigente.

Será cobrada a coparticipação de 50% nas internações psiquiátricas a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de internação em todos os produtos contratados, conforme legislação vigente sobre o tema.

## Isenção da Coparticipação

**(I) Linha Selecionada:** Ao contratar os produtos **Amil S380, Amil S450 e Amil S750**, os beneficiários incluídos no momento da adesão, terão direito a isenção da cobrança de coparticipação nos atendimentos de consultas, exames e procedimentos realizados nas unidades do **Amil Espaço Saúde (AES)**, de acordo com a abrangência do produto contratado.

**(II) Linha Amil (Nacional):** Ao contratar os produtos **Prata, Ouro, Platinum, Platinum Mais e Black**, os beneficiários incluídos no momento da adesão, terão direito a isenção da cobrança de coparticipação nos atendimentos de consultas, exames, procedimentos e internação realizados na rede **Amil Total Care\***, de acordo com a abrangência do produto contratado.

**(III) Linha Amil (Regional):** Ao contratar os produtos **Bronze (SP, RJ, SP Mais, RJ Mais, DF e PR)**, os beneficiários incluídos no momento da adesão, terão direito a isenção da cobrança de coparticipação nos atendimentos de consultas eletivas e Pronto Socorro realizados na rede **Amil Total Care\***, de acordo com a abrangência do produto contratado.

Este benefício comercial é por tempo limitado e pode ser suspenso a qualquer momento pela Operadora, automaticamente, após os 12 meses iniciais de vigência do contrato, sem necessidade de aviso prévio.

\*Consulte as unidades pertencentes a Rede Total CARE no anexo III do item 9.

ANS - nº 326305

## 1.8 Tabela de Reembolso

Todos os produtos com abrangência nacional, exceto o plano Prata, oferecem obrigatoriamente a opção de reembolso.

Caso o produto contratado inclua essa característica, as condições específicas para o reembolso devem ser consultadas nas regras descritas nos temas abaixo, de acordo com o produto contratado.

- **Linha Selecionada:** “Livre Escolha de Prestadores” – item IV; ou
- **Linha Amil:** “Livre Escolha de Prestadores – Produtos com Reembolso Exclusivo para Consultas e Honorários Médicos” – item V.

As tabelas de reembolso vigente – Amil RB UNI e Amil RB MAT-MED – estão registradas no 4º Ofício de Títulos e Documentos do Rio de Janeiro e disponíveis no site da Amil: [amil.com.br](http://amil.com.br).

### Unidade de Reembolso Amil (URA) e Fator Multiplicador

Seguem abaixo, os valores da Unidade de Reembolso Amil (URA) e do Fator Multiplicador de Reembolso (Múltiplo) aplicáveis a cada produto:

#### Linha Selecionada - TABELA AMIL RB UNI

Produtos		Amil S380	Amil S450	Amil S750			Amil One S2500	
				R1	R2	R3	R1	R2
Grupo de Procedimentos	Valor da URA (R\$)	Múltiplo	Múltiplo	Múltiplo	Múltiplo	Múltiplo	Múltiplo	Múltiplo
Consultas eletivas e clínicas	1,60	1,00	1,20	1,70	3,00	4,10	5,40	7,50
Atendimento de Urgência em P.S.	1,60	1,00	1,20	1,70	3,00	4,10	5,40	7,50
Exames Básicos	0,32	1,00	1,00	1,50	1,50	1,50	1,50	1,50
Exames Especiais	0,32	1,00	1,00	1,50	1,50	1,50	1,50	1,50
Procedimentos Básicos	0,63	1,00	1,00	1,50	1,50	1,50	2,10	3,00
Procedimentos Especiais	0,63	1,00	1,00	1,50	1,50	1,50	2,10	3,00
Honorários Médicos de Internação Cirúrgica	0,63	1,00	1,20	1,70	2,00	2,50	3,80	7,00
Honorários Médicos de Internação Clínica	1,60	1,00	1,20	1,70	2,00	2,50	3,80	5,50

## Linha Amil - TABELA AMIL RB UNI

Produtos		Ouro	Platinum		Platinum Mais		Black	
			R1	R2	R1	R2	R1	R2
Grupo de Procedimentos	Valor da URA (R\$)	Múltiplo	Múltiplo	Múltiplo	Múltiplo	Múltiplo	Múltiplo	Múltiplo
Consultas eletivas e clínicas	1,60	1,20	3,00	4,10	3,00	4,10	5,40	7,50
Atendimento de Urgência em P.S.	1,60	1,20	3,00	4,10	3,00	4,10	5,40	7,50
Honorários Médicos de Internação	0,63	1,20	2,00	2,50	2,00	2,50	3,80	7,00
Honorários Médicos de Internação Clínica	1,60	1,20	2,00	2,50	2,00	2,50	3,80	5,50

## Linha Selecionada - TABELA AMIL RB MAT-MED\*

Produtos		Amil S380	Amil S450	Amil S750			Amil One S2500	
				R1	R2	R3	R1	R2
Grupo de Procedimentos	Valor da URA (R\$)	Múltiplo	Múltiplo	Múltiplo	Múltiplo	Múltiplo	Múltiplo	Múltiplo
Tabela de Materiais	1	1	1	1	1	1	1,5	1,5
Tabela de Medicamentos	1	1	1	1	1	1	1,5	1,5

\*Não disponível para os produtos Bronze, Prata, Ouro, Platinum, Platinum Mais e Black.

### IMPORTANTE:

- a proposta comercial emitida conterá a tabela de reembolso para visualização pelo cliente no momento da assinatura do documento.
- no boleto dos produtos com coparticipação serão cobradas a mensalidade do plano e a coparticipação, discriminadamente. Quando da utilização do sistema de livre escolha, a coparticipação será debitada do valor a ser reembolsado.

## 2. Linha Dental

O plano **Dental** disponível na Plataforma Comercial no momento da contratação do plano médico seguirá as mesmas regras de contratação e elegibilidade descritas neste Manual de Vendas.

Para contratar outros planos odontológicos, acesse o site exclusivo dos produtos Dental: [www.amildental.com.br/corretoramil](http://www.amildental.com.br/corretoramil).

### 2.1 Planos Dental em Comercialização

Área de Comercialização* (tabela de venda)	Código de Plano	Nome de Plano	Rede de Atendimento
<b>NACIONAL</b> (exceto AC, RR, PI, TO, SE, AP e PR <sup>1</sup> )	967598	DENTAL 100 PROMO	844 - Amil Dental Nacional
	964019	DENTAL 205 CROSS PEGA R PME_2024(**)	844 - Amil Dental Nacional

(1) Exceto Foz de Iguaçu, Itaipulândia, Matelândia, Medianeira, Missal, Ramilândia, Santa Terezinha de Itaipu, São Miguel do Iguaçu e Serranópolis do Iguaçu.

(\*) Verificar o município de venda pelo CEP do cliente informado na plataforma de vendas ou na lista disponibilizada no Kit Corretor e no final deste Manual de Vendas, no anexo 9.2 – Área de Comercialização.

(\*\*) Em período de Campanha, este produto fica indisponível para comercialização junto com o produto médico.

### 2.2 Contrato em Comercialização

Tipo de Contrato	Código do Contrato	Nome da Versão	Vigência
<b>Dental</b>	DPME100-1	CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA COLETIVO EMPRESARIAL DPME 100-1	Jan/2025

## 2.3 Produto: Dental 100 Promo

Durante o período da Campanha Promocional, o produto **Dental 100 Promo** será incluído sem custo por 12 meses\*, na contratação do plano médico.

Confira as principais características do plano:

- Cobertura nacional;
- Todas as coberturas previstas pelo Rol da ANS;
- Sem coparticipação e sem reembolso.

\* Após 12 meses, o valor mensal de R\$ 14,50 por beneficiário ativo no plano, será reajustado e cobrado regularmente, de acordo com as regras estabelecidas nas Condições Gerais do produto.

A Campanha Promocional (Dental 100 Promo) tem duração limitada e pode sofrer alterações sem prévio aviso.

## Condições contratuais

### Promoção Dental vinculada ao Produto Médico

- A aceitação da promoção do produto odontológico é opcional no momento da contratação do plano médico.
- Ao optar pela promoção, todos os beneficiários incluídos no plano médico serão automaticamente incluídos no plano odontológico, de forma compulsória.
- Beneficiários incluídos após o início de vigência do contrato/produto médico, terão isenção da cobrança da mensalidade odontológica proporcional ao período restante dos 12 primeiros meses.
- O cancelamento do plano médico durante o período promocional resultará no cancelamento automático e sem aviso prévio do plano odontológico.
- Em caso de suspensão de atendimento no plano médico durante o período promocional, haverá suspensão automática do plano odontológico vinculado à promoção.
- Se houver inadimplência nas mensalidades do plano médico, as mesmas ações serão aplicadas ao plano odontológico.

**Carências do plano Amil Dental 100 Promo:**

Coberturas	Prazos de Carência
Urgência/Emergência	24 horas
Consultas Odontológicas	30 dias
Radiologia	30 dias
Odontologia Preventiva	30 dias
Diagnóstico	30 dias
Cirurgia Oral Menor	90 dias
Dentística Restauradora	90 dias
Periodontia	120 dias
Endodontia	120 dias
Prótese do Rol	180 dias
Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial	180 dias

## 3. Informações Gerais

### 3.1 Contratação de Produtos Médico e Dental

Este Manual de Vendas estabelece regras para a comercialização de planos assistenciais médicos para empresas PME que possuem de 2 a 99 beneficiários.

#### Contratação Conjunta de Planos Médico e Dental - PME

A contratação de plano odontológico só pode ocorrer de forma simultânea com o plano médico. Para isso, é necessário que ambos os contratos estejam vinculados ao mesmo porte.

Caso a quantidade de vidas contratadas nos planos Médico e Dental pertença a portes diferentes (ex.: Porte II na Médica e Porte I na Dental), será necessário preencher a proposta Dental diretamente no site exclusivo do produto

### 3.2 Preços dos Planos

Os preços dos planos devem ser consultados diretamente na ferramenta de vendas: **Plataforma Comercial**.

Embora a tabela de preços esteja disponível no site **Kit Corretor**, os valores ali apresentados são apenas referenciais. Para obter o preço final, é necessário realizar a cotação na Plataforma Comercial.

A cotação pode ser feita *on-line* e enviada por e-mail, oferecendo mais praticidade e agilidade no processo de venda.

#### 3.2.1 Vigência da Tabela de Preço

A **vigência** dos preços será informada no material comercial vigente.

Em casos de campanhas promocionais, as regras e os valores aplicáveis serão divulgados por meio de comunicados específicos.

#### 3.2.2 Formação de Preço

O **valor da fatura mensal** é calculado previamente com base no somatório dos valores individuais por faixa etária de todos os beneficiários, além das coberturas adicionais contratadas. Assim, o valor correto será sempre aquele gerado na proposta emitida pela Plataforma Comercial, após a digitação completa de todas as vidas.

Nos casos em que a proposta estiver vinculada a uma **coligação**, o preço final só será corretamente calculado na Plataforma Comercial, após a inclusão de todas as empresas participantes.



### 3.2.3 Reajuste por Mudança de Faixa Etária

Durante a vigência do contrato, o valor da mensalidade estará sujeito a reajuste conforme a mudança de faixa etária de cada beneficiário incluído na proposta. Esse reajuste será aplicado sobre o valor da mensalidade imediatamente anterior.

O acréscimo decorrente da mudança de faixa etária será aplicado no mês seguinte ao ingresso do beneficiário na nova faixa etária.

**IMPORTANTE:** os reajustes por faixa etária são independentes do reajuste anual previsto nas Condições Gerais.

**Tabela I** – Bronze RJ Mais, Prata, Ouro, Platinum, Platinum Mais, Black, Amil S380, Amil S450, Amil S750 e Amil One S2500.

Faixa Etária	Aumento
00 a 18 anos	0,00%
19 a 23 anos	17,00%
24 a 28 anos	22,00%
29 a 33 anos	20,00%
34 a 38 anos	5,00%
39 a 43 anos	10,00%
44 a 48 anos	25,00%
49 a 53 anos	10,00%
54 a 58 anos	25,00%
59 ou mais	75,00%

**Tabela II** – Bronze SP, Bronze RJ, Bronze SP Mais, Bronze DF e Bronze PR.

Faixa Etária	Aumento
00 a 18 anos	0,00%
19 a 23 anos	35,80%
24 a 28 anos	17,39%
29 a 33 anos	0,00%
34 a 38 anos	0,00%
39 a 43 anos	11,70%
44 a 48 anos	38,10%
49 a 53 anos	19,40%
54 a 58 anos	43,80%
59 ou mais	41,80%

### 3.3 Comercialização de Produtos

#### 3.3.1 Novo CNPJ

Todos os produtos em comercialização seguem a mesma versão contratual, sem distinção entre a Linha Seleccionada e a Linha Amil – tanto para venda única, quanto para propostas coligadas.

#### 3.3.2 CNPJ ativo na Amil

**IMPORTANTE:** será considerada como **Venda Nova somente a inclusão dos novos beneficiários**. Os demais CPF's (ativos/cancelados) seguirão a regra de repique de venda.

**Movimentação Cadastral:** nos casos em que a linha de produto seja a mesma do contrato ativo, os beneficiários deverão ser incluídos via processo de Movimentação Cadastral.

**Migração de Contrato:** caso a empresa contratante queira migrar todos ou parte dos beneficiários para o novo contrato, deverá seguir o processo de migração. Essa situação não é caracterizada como Venda Nova e não entra pela Plataforma Comercial. Procurar o Gestor Comercial / Pós-Vendas.

### 3.4 Comercialização para Clientes do Grupo Amil

#### Repique de Venda

Confirmam abaixo, as Regras de Comercialização vigentes, nas vendas destinadas a clientes que já são beneficiários do Grupo Amil, incluindo àqueles vinculados à operadora Santa Helena (SHAM).

**IMPORTANTE:** para identificar se o beneficiário será ou não considerado como REPIQUE DE VENDA, o sistema se baseia na DATA DA VENDA DA PROPOSTA na Plataforma Comercial, ou seja, é a **data de início da digitação** da proposta no site.

#### 3.4.1 De PF para PME

Até **30 dias** do CANCELAMENTO do beneficiário ou se o beneficiário ainda estiver ATIVO:

- Será considerado **repique de vendas** e não haverá remuneração.
- Haverá análise para o aproveitamento de carência.

Os pedidos de exceção para pagamento de comissão estão suspensos por prazo indeterminado.

A partir do **31º dia** do CANCELAMENTO do contrato em sistema:

ANS - nº 326305

- Será considerado como **venda nova** e o comissionamento será padrão.
- Carências conforme PRC's vigentes.

### 3.4.2 De PME/PJ/Adesão para PME

Até **30 dias** do CANCELAMENTO do beneficiário ou se o beneficiário ainda estiver ATIVO:

- Será considerado **repique de vendas** e não haverá remuneração.
- Haverá análise para o aproveitamento de carência.

Os pedidos de exceção para pagamento de comissão estão suspensos por prazo indeterminado.

A partir do **31º dia** do CANCELAMENTO do contrato em sistema:

- Será considerado como **venda nova** e o comissionamento será padrão.
- Carências conforme PRCs vigentes.

## 4. Condições para contratação

### 4.1 Modalidade de contratação

#### 4.1.1 Porte I (2 a 29 vidas)

- Tabela Empresas MEI: destinada exclusivamente às empresas classificadas como Microempreendedor Individual (MEI).
- Tabela Demais Empresas: aplicável às empresas de qualquer natureza jurídica, incluindo ME, EPP, CAEPF e Produtor Rural com CNPJ ativo, exceto MEI.

#### 4.1.2 Porte II (30 a 99 vidas)

- Tabela Livre Adesão: aplicável a empresas de qualquer natureza jurídica quando **NÃO houver a contratação de 100%** dos sócios, funcionários ou da massa vinculada ao plano anterior.
- Tabela Compulsória: destinada a empresas de qualquer natureza jurídica quando a elegibilidade da contratação estiver enquadrada em uma das seguintes condições:

## 1. Compulsório por composição societária ou vínculo empregatício

A inclusão, no ato da contratação, deve contemplar:

- I. 100% dos sócios,
- II. 100% dos funcionários titulares com vínculo empregatício registrados no e-social,
- III. Pelo menos 80% do quadro de funcionários e sócios, para contratos com até 9 titulares;
- IV. Pelo menos 90% do quadro de funcionários e sócios, para contratos com 10 ou mais titulares.

**IMPORTANTE 1:** Nos casos previstos nos itens III e IV, os beneficiários que não aderirem ao contrato com a Amil deverão apresentar uma declaração informando que já possuem plano de saúde ativo por outra operadora.

Um modelo sugerido de declaração está disponível no Portal do Corretor.

**IMPORTANTE 2:** Consulte o Anexo I para verificar o número mínimo de titulares exigido para aplicação das regras dos itens III e IV.

## 2. Compulsório por plano anterior

Aplica-se à inclusão de **100% do grupo anteriormente** coberto por outra operadora ou pela própria Amil, desde que:

- (1) o vínculo tenha sido mantido por no mínimo 12 meses;
- (2) se o intervalo entre a rescisão contratual com a operadora anterior (ou com a Amil) e a data de protocolo da nova proposta não exceder 30 dias corridos. A data do protocolo corresponde à data de envio da proposta para análise da operadora.

Essa modalidade segue os mesmos critérios da aceitação por Encampação, ou seja, será considerada apenas se 100% das vidas da operadora anterior forem incluídas, sem acréscimos ou exclusões.

A inclusão de uma vida a mais ou a menos descaracteriza a compulsoriedade, enquadrando a proposta como Livre Adesão.

### **IMPORTANTE:**

- Beneficiários oriundos de planos **Coletivos por Adesão** ou **Pessoa Física** (Individual/Familiar) NÃO se enquadram nos critérios de Encampação.
- Caso a empresa possua beneficiários distribuídos entre duas ou mais operadoras por, no mínimo, 12 (doze) meses, será considerada a contratação por Encampação, desde que 100% das vidas de uma das operadoras sejam migradas para a Amil.

## Regras Gerais Aplicáveis a Todos os Casos:

- **Coligadas:** todas as empresas pertencentes ao mesmo grupo devem seguir a mesma regra de contratação, ou seja, a inclusão deve abranger todos os sócios ou todos os funcionários da empresa principal e das coligadas.  
Nos casos em que houver empresas MEI como coligadas, será aplicada a precificação compulsória, desde que a empresa principal ("mãe") seja elegível a essa modalidade.
- **Funcionários Recém-Admitidos:** será permitida a massa referente a funcionários com menos de 45 (quarenta e cinco) dias de admissão, contados a partir da data de envio da proposta.
- **Equivalência de compulsoriedade:** será mantida a modalidade de contratação compulsória, por esta operadora, mesmo que um ou mais beneficiários do grupo não façam adesão ao novo contrato, desde que já possuam vínculo ativo com a operadora.

### 4.1.3 Critérios e documentação

A seguinte documentação deverá estar anexada à proposta para ser realizado o estudo de compulsoriedade:

- **Sócios:** Contrato Social;
- **Funcionários titulares:** inscritos no e-Social; e
- **Compulsório por plano anterior:** relação de beneficiários da última fatura / relatório analítico emitido pela operadora anterior.

## 4.2 Elegibilidade

### 4.2.1 Tipos de Empresas

Serão aceitas todas as empresas enquadradas como LTDA, S/S, S/A, Empresário Individual (MEI, ME e EPP).

Serão aceitas contratações com Cartório e Produtor Rural **desde que estejam inscritos no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), ou seja, que possuam CNPJ.** É importante esclarecer que o vínculo exigido entre os beneficiários e a Empresa contratante está descrito no item Beneficiários Titulares.

#### 4.2.2 Natureza Jurídica com restrição

Não será aceita a contratação para CNPJ que se enquadrem em qualquer das naturezas jurídicas abaixo, uma vez que essas entidades estão legalmente obrigadas a realizar processo licitatório:

Segue a lista:

- Empresa Pública, União, Estados, Municípios, Distrito Federal, seus órgãos e demais sociedades controladas por essas, direta ou indiretamente;
- Sociedade de Economia Mista;
- Autarquias, inclusive as de controle das profissões e as agências reguladoras;
- Fundações Públicas;
- Consórcio Públicos e Consórcios de Sociedade;
- Fundos Especiais;
- Sistema "S", segundo o entendimento do TCU (Tribunal de Contas da União), procedimento seletivo que observe aos princípios administrativos (SESI, SENAI, SENAC, etc).

Não são aceitas as contratações abaixo:

- CAEPF (Cadastro das Atividades Econômicas de Pessoas Físicas), antigo CEI (Cadastro Específico do INSS), sem inscrição no CNPJ.

#### 4.2.3 Atividade Econômica (CNAE) com restrição

Não serão aceitas contratações para Empresas com as seguintes atividades:

- Empresas de segurança armada; e
- Empresas de motoboy, serviços de entregas rápidas, entrega de malotes, delivery e correlatos.

Para análise será feita conferência da atividade principal da empresa no CNPJ.

Para empresas de Prestação de Serviços Médicos que sejam nosso credenciado ou referenciado, será permitida a contratação apenas para PME porte I, sendo vedada a contratação para PME porte II.

#### 4.2.4 Beneficiários Titulares

Os titulares deverão, obrigatoriamente, comprovar vínculo empregatício por meio do **e-Social** ou estar formalmente listados no **Contrato Social** ou **Ata da empresa contratante**.

Serão aceitas as seguintes categorias de vínculo:

- **Empregados**
- **Funcionários intermitentes**
- **Inativos** (demitidos e aposentados)
- **Estagiários e Aprendizes**
- **Diretores, Presidente e Vice-Presidente**

- **Administradores, Sócios ou Acionistas**, desde que estejam devidamente mencionados no Estatuto ou Contrato Social da empresa

#### **OBSERVAÇÃO:**

No caso de contratação por **CAEPF** (Cadastro de Atividade Econômica da Pessoa Física), que exige CNPJ para formalização do contrato, os titulares deverão **comprovar o vínculo empregatício com o Produtor Rural ou Tabelião de Notas**, conforme o caso, por meio de **e-Social**.

Também será aceita a apresentação de documento do e-Social que comprove o vínculo direto do funcionário com o CNPJ do contratante.

### 4.2.5 Beneficiários Dependentes

Para inclusão de dependentes, é obrigatória a apresentação de documentação que comprove o vínculo familiar com o titular, conforme listado na próxima sessão.

#### **Dependentes Diretos**

- Cônjuge ou Companheiro(a);
- Filhos e equiparados (menores adotados judicialmente, enteados e tutelados, conforme a legislação), até 69 anos 11 meses e 29 dias; e
- Filhos inválidos, aqueles que são elegíveis como dependentes para fins de declaração do Imposto de Renda do titular, sem limite de idade;

#### **Dependentes Indiretos**

- Pai e Mãe, até 69 anos, 11 meses e 29 dias;
- Padrasto e Madrasta, até 69 anos, 11 meses e 29 dias;
- Genro e Nora, até 69 anos, 11 meses e 29 dias (desde que o/a filho(a) do titular esteja incluído no plano);
- Irmão(ã), até 69 anos, 11 meses e 29 dias;
- Sobrinho(a), até 69 anos, 11 meses e 29 dias;
- Neto(a), até 69 anos, 11 meses e 29 dias;

#### **IMPORTANTE:**

A inclusão de dependentes indiretos é permitida apenas no momento da contratação inicial do plano. Essa é uma ação promocional, e a Amil poderá encerrá-la a qualquer momento.

## Inclusões após a vigência do contrato

Após a implantação do contrato, a inclusão de dependentes seguirá as regras previstas no contrato firmado entre as partes. Nessa fase, serão elegíveis apenas:

- Cônjuges
- Filhos solteiros e equiparados, até 24 anos, 11 meses e 29 dias; e
- Filhos inválidos, aqueles que são elegíveis como dependentes para fins de declaração do Imposto de Renda do titular, sem limite de idade.

## 4.3 Critérios e documentação

### 4.3.1 Empresas

Empresa	Critério	Documentação
<b>Empresas (Geral)</b>	<p>Contratos PME devem ter no mínimo 2 beneficiários, sendo pelo menos 1 titular.</p> <p>Empresas <b>MEI</b> só serão aceitas, se o sócio/proprietário aderir ao plano, obrigatoriamente. Assim, em um contrato PME, onde é imperativo ter duas vidas, uma delas será o sócio/proprietário da Empresa MEI. Não há limitação para quantidade de dependentes, contanto que seja observada a regra de grau de dependência especificada nesse Manual de Vendas.</p> <p>Para a contratação de <b>MEI, ME, EPP</b> com código de natureza jurídica de Empresário Individual (213-5), a empresa deve possuir no mínimo 180 dias de cadastro do CNPJ e deve estar ativo no momento da análise.</p> <p>Para CNPJ com natureza jurídica de <b>Sociedade Empresarial Limitada</b> (206-2), a empresa deve possuir no mínimo 60 dias de cadastro de Pessoa Jurídica e deve estar ativo no momento da análise.</p>	<p>Contrato Social.</p> <p>Declaração de Informação de Saúde (PME de 30 a 99 vidas).</p> <p>Produtor Rural – inscrição no CNPJ, documento comprobatório de inscrição no CAEPF e na Secretaria de Fazenda do Estado em que o Produtor Rural se encontra.</p> <p>Cartório – Documento de comprobatório de inscrição no CAEPF, de inscrição no CNPJ. E, ainda, publicação no Diário Oficial de nomeação do Tabelião de Notas e termo/título de outorga de delegação para exercício das funções notariais e de registro.</p>
<b>Coligadas</b> (não aceita CAEPF, antigo CEI)	<p>Contratação em conjunto com a empresa "mãe" (principal).</p> <p>Mínimo de 2 vidas, sendo uma na principal e outra na coligada, se houver vínculo societário, familiar ou de prestação de serviço.</p>	<p>✓ Mesmos documentos listados acima – Empresas (Geral).</p> <p>✓ Termo Aditivo de Coligadas Pessoa Jurídica até 99 beneficiários. No mesmo momento em que a proposta é enviada para</p>



	<p>A Empresa “mãe” (principal) não pode ser Empresário Individual (MEI, ME e EPP).</p> <p>Fatura individual para cada empresa (principal e coligada).</p> <p>A somatória do grupo (principal e coligada) terá efeito exclusivamente para redução de carência no momento da implantação.</p> <p>Para coligação com Prestador de Serviço, consultar gestor comercial.</p>	<p>assinatura eletrônica, esse termo é enviado em um e-mail apartado.</p> <p>✓ Vínculo societário ou familiar* entre os sócios das empresas que estão se reunindo para contratar o plano, <u>ou</u> contrato de trabalho/prestação de serviço entre as empresas que estão se coligando (contrato deverá conter reconhecimento de firma nas assinaturas ou assinatura digital). O contrato de prestação de serviço é obrigatório para os casos de MEI.</p> <p>*O vínculo familiar deve seguir a relação do item Beneficiários dependentes.</p>
<b>Ex-cliente Amil</b>	<p>Canceladas por sinistralidade, inadimplência ou por solicitação.</p> <p>Aceitação de novo contrato está sujeita à análise após 30 dias da data do cancelamento, e desde que não apresente débitos anteriores.</p>	<p>✓ Se a proposta for aceita, a empresa deve enviar os mesmos documentos citados nos quadros acima.</p>

#### 4.3.2 Beneficiários

Titulares e Dependentes	Critério	Documentação
<b>Sócios e Acionistas</b>	100% do Contrato Social.	<p>Cópia do Contrato Social ou Estatuto registrado em órgão competente, com a última alteração para inclusão de sócios ou acionistas.</p> <p>No caso de falecimento de um dos sócios, é aceita a alteração contratual informando sobre o espólio do sócio falecido, ou a Certidão de Óbito, sendo necessário o envio da alteração do Contrato Social após 180 dias, a contar da data do óbito.</p>
<b>Administradores e Diretores</b>	Devem constar nomeados no Contrato Social por período mínimo de 6 meses e assinar como tal.	<p>Cópia do Contrato Social registrado em órgão competente atualizado.</p> <p>ATA atualizada do ano atual ou anterior, exclusivamente para Empresas S.A (Sociedade Anônima) ou Empresas Capital Aberto: é aceito diretores/presidentes que constem no último exercício.</p>

<p><b>Titular (funcionários)</b></p>	<p>Devem obrigatoriamente constar inscritos no e-Social.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Empregados</li> <li>• Funcionário intermitente</li> <li>• Inativos (demitidos e aposentados)</li> <li>• Estagiários e Aprendizizes</li> </ul>	<p>Para os funcionários com vínculo comprovado não será necessário o envio de outra documentação.</p> <p>Para aqueles não localizados na base do e-Social: Enviar e-Social (modelos S2200/S2100/S2206). Estes modelos obrigatoriamente deverão conter os seguintes dados: CNPJ da empresa Contratante, Nome do Funcionário, CPF, Data de Admissão e Situação Contratual ATIVA.</p> <p>Não é necessário o envio da ficha de registro e da cópia da carteira de trabalho ou FGTS.</p>
<p><b>Estagiários</b></p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Contrato de estágio assinado pelo estagiário e pelo representante legal da empresa sob carimbo e pela instituição de ensino.</li> <li>✓ Carta original em papel timbrado, assinada pelo representante legal da empresa sob carimbo, informando o nome de todos os estagiários em exercício e adesão integral desta categoria funcional ao contrato (sócios e dirigentes e/ou funcionários).</li> </ul>
<p><b>Dependentes</b></p>	<p>Os dependentes aceitos no momento da contratação do plano estão listados no capítulo anterior "Elegibilidade/ Beneficiários Dependentes".</p> <p>Os dependentes devem obrigatoriamente apresentar a documentação respectiva conforme o grau de dependência do quadro ao lado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Cônjuge:</b> 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 homossexuais.</li> <li>✓ <b>Filhos:</b> 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.</li> </ul>

- ✓ **Enteados:** Documento de identificação que comprove a filiação com o cônjuge do titular, junto com a documentação que comprove o parentesco do próprio cônjuge com o titular.
  
- ✓ **Pai e Mãe:** Documento de identificação do beneficiário e do titular, que comprove o parentesco com o titular.
  
- ✓ **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.
  
- ✓ **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.
  
- ✓ **Irmãos:** Certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove os pais em comum com o titular.
  
- ✓ **Sobrinhos:** 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.
  
- ✓ **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.

**Inativos**

Condição para aposentados e demitidos oriundos de outra operadora.

- ✓ Carta da antiga operadora, na qual devem constar descritos: os nomes dos beneficiários (titular e dependentes), as datas de início e fim do benefício, além da condição do titular (demitido e /ou aposentado).

## 5. Carência

Período corrido e ininterrupto, contado a partir da data de início da vigência do contrato do plano privado de assistência à saúde, durante o qual o CONTRATANTE paga as mensalidades, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas.

Os prazos de carência são distintos do prazo da Cobertura Parcial Temporária (CPT); ambos correm de forma independente e não devem ser somados.

### 5.1 Tabela de Carências

Os Prazos Reduzidos de Carência (PRC) são classificados por numerações específicas, conforme as definições abaixo:

• **Permite redução de carência para beneficiários com até 69 anos, 11 meses e 29 dias:**

- Empregados CLT (titulares, seus dependentes e agregados)
- Sócios e seus dependentes cônjuges; e
- Outros dependentes e agregados de sócios.

Essa regra é válida para todos os tipos de empresas, incluindo LTDA, S/C, S/A, CAEPF, Empresário Individual (MEI, ME e EPP), entre outras naturezas jurídicas.

• **Não permite redução de carência para beneficiários acima dos limites de idade descritos acima.**

#### Prazos Reduzidos de Carência (PRC)

Aplicáveis exclusivamente a contratos **coletivos empresariais com 2 a 29 vidas**, os Prazos Reduzidos de Carência (PRC) classificam-se por suas numerações, conforme as condições abaixo:

**PRC 607:** Para beneficiários que:

- Não tenham vínculo anterior com nenhuma operadora; ou

- Tenham vínculo anterior, mas não cumpriram o tempo mínimo exigido nos PRCs 608, 609 ou 617

**PRC 608:** Para beneficiários que:

- Tenham sido vinculados a operadoras não congêneres por período entre 3 (três) meses e 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias; ou
- Tenham sido vinculados a operadoras congêneres por período entre 3 (três) meses a 5 (cinco) meses e 29 (vinte e nove) dias, desde que o intervalo entre a rescisão do contrato anterior e a vigência do novo contrato com a Amil não ultrapasse 60 (sessenta) dias.

**PRC 609:** Para beneficiários que:

- Tenham sido vinculados a operadoras não congêneres por período superior a 12 (doze) meses, desde que o intervalo entre a rescisão do contrato anterior e a vigência do novo contrato com a Amil não ultrapasse 60 (sessenta) dias.

**PRC 617:** Para beneficiários que:

- Tenham sido vinculados a operadoras congêneres por período superior a 6 (seis) meses, desde que o intervalo entre a rescisão do contrato anterior e a vigência do novo contrato com a Amil não ultrapasse 60 (sessenta) dias.

Cobertura	Carência Contratual Padrão	Sem Plano Anterior	Plano Anterior, tempo de permanência de 3 a 12 meses (sem congênere) ou de 3 a 5 meses (com congênere)	Plano Anterior sem Operadora congênere, tempo de permanência acima de 12 meses	Plano Anterior com Operadora congênere, tempo de permanência acima de 6 meses
	PRC 606	PRC 607	PRC 608	PRC 609	PRC 617
<b>Consultas em Pronto-Socorro</b>	0 dia	0 dia	0 dia	0 dia	0 dia
<b>Consultas Eletivas</b> em Consultórios, Clínicas ou Centros Médicos	30 dias	1 dia	1 dia	1 dia	0 dia
<b>Exames e Procedimentos básicos em regime ambulatorial, exceto Terapias</b>	30 dias	1 dia	1 dia	1 dia	0 dia
<b>Exames e procedimentos especiais, realizados em regime ambulatorial, relacionados na cláusula contratual, exceto os especificados abaixo:</b>	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 ultrassonografia	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, exames cardiovasculares em	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	0 dia

ANS - nº 326305

**medicina nuclear diagnóstica e imunocintilografia**

<b>e) procedimentos terapêuticos endoscópicos digestivos, respiratórios e urológicos</b>	180 dias	90 dias	30 dias	30 dias	0 dia
<b>f) hemodinâmica terapêutica e angioplastias (não relacionadas com doenças preexistentes)</b>	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	0 dia
<b>g) quimioterapia e radioterapia (não relacionadas com doenças preexistentes)</b>	180 dias	180 dias	180 dias	90 dias	90 dias
<b>h) procedimentos para litotripsia</b>	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	0 dia
<b>i) videolaparoscopia e procedimentos videoassistidos com finalidade terapêutico-diagnóstica ambulatorial</b>	180 dias	180 dias	120 dias	60 dias	0 dia
<b>j) procedimentos para artroscopia</b>	180 dias	90 dias	90 dias	60 dias	0 dia
<b>k) diálise ou hemodiálise (não relacionadas com doenças preexistentes)</b>	180 dias	180 dias	150 dias	90 dias	90 dias
<b>l) hemoterapia</b>	180 dias	90 dias	90 dias	90 dias	90 dias
<b>Internações em geral (não relacionadas com doenças preexistentes)</b>	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	0 dia
<b>Cirurgias em regime de Day-hospital (não relacionadas com doenças preexistentes)</b>	180 dias	180 dias	120 dias	60 dias	0 dia
<b>Terapias</b>	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
<b>Internações para obstetrícia e neonatologia</b>	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias

Em nenhuma das hipóteses acima haverá redução do prazo de eventual Cobertura Parcial Temporária (CPT) imputada em decorrência das doenças e lesões preexistentes declaradas no momento da contratação, permanecendo inalterado o disposto na cláusula oitava das condições gerais do contrato.

## 5.2 Regras para Redução/Isenção de Carência e CPT

As regras de redução e isenção de carência são válidas exclusivamente para empresas do segmento PME com 2 a 29 vidas.

Para empresas com número igual ou superior a 30 beneficiários, não será exigido o cumprimento dos prazos de carências.

### Regra para migração entre Planos Amil

Nos casos em que o beneficiário for oriundo de qualquer plano Amil, independentemente da idade, deverá ser verificado se: (1) o cancelamento do plano anterior tiver ocorrido há menos de 30 dias, (2) e o beneficiário tiver permanecido por mais de 24 meses no plano anterior. Nesse caso, não será exigido novo cumprimento de carência.

- **Exceção:** em casos de *Upgrade* de plano, será aplicada automaticamente, carência de 6 meses, exclusivamente para utilização de rede, padrão de acomodação e coberturas que não estavam incluídas no plano anterior.

### IMPORTANTE:

As regras aplicáveis a operadoras congêneres deverão ser utilizadas para beneficiários oriundos da Amil somente quando o cancelamento do plano anterior tiver ocorrido há mais de 30 (trinta) dias.

## 5.3 Critérios e Documentação

A seguinte documentação deverá ser anexada à proposta para análise de redução de carência:

### **Beneficiários oriundos de planos Pessoa Física (Individual/Familiar) ou Coletivo por Adesão:**

- Carta de permanência da operadora anterior;
- Cópia da carteirinha (física ou digital) do titular e dependentes; e
- Três últimos boletos acompanhados dos respectivos comprovantes de pagamento.

### **Beneficiários oriundos de planos Coletivo Empresarial:**

- Carta de permanência da operadora anterior; e
- Cópia da carteirinha (física ou digital) do titular e dependentes.

### IMPORTANTE:

A cópia da carteirinha poderá ser substituída pelo Comprovante de Dados Cadastrais do Consumidor, emitido pelo próprio beneficiário por meio do site da ANS: <https://www.ans.gov.br/COMPROVA>.

### **Substituição de Boletos e Comprovantes de Pagamento**

Para beneficiários oriundos de planos Pessoa Física (Individual/Familiar) ou Coletivo por Adesão, os boletos e seus respectivos comprovantes de pagamento poderão ser substituídos conforme o tipo de plano de origem:

- **Plano Coletivo por Adesão:** mediante apresentação de **Declaração de Quitação** emitida pela operadora e/ou administradora anterior.

- **Plano Pessoa Física (Individual/Familiar):** mediante apresentação de **Declaração de Quitação** emitida pela operadora anterior.

### Documentação Complementar (se necessário)

Caso os documentos apresentados para análise de redução de carência gerem dúvidas ou interpretações divergentes, o time de Operações poderá solicitar documentação adicional para validação dos critérios exigidos pela operadora. Exemplos:

- Fatura do plano de saúde
- Extrato bancário comprovando o pagamento
- Carta de próprio punho do responsável pela empresa, contendo nome e CPF dos beneficiários, esclarecendo que se trata de análise para redução de carência (e não de solicitação de portabilidade)
- Outros documentos que se façam necessários

### Prazos Importantes

- Para junção de carência entre operadoras congêneres, poderá ser considerada uma janela de até 60 dias entre a rescisão com a operadora anterior e a contratação com a nova.
- Também será considerado o prazo de até 60 dias a partir do último pagamento à operadora anterior para fins de análise de redução de carência.

### Clientes oriundos de Planos Internacionais

Para beneficiários provenientes de planos de saúde internacionais, é obrigatório a apresentação da tradução juramentada da carta de permanência, além dos documentos padrão exigidos.

Atenção: No Brasil, documentos emitidos no exterior – mesmo que apostilados – só produzem efeitos legais quando acompanhados de tradução juramentada, conforme determina a legislação vigente.

### Base Legal

- **Código de Processo Civil (CPC), Art. 192:**

*"Em todos os atos e termos do processo é obrigatório o uso da língua portuguesa. Parágrafo único: O documento redigido em língua estrangeira somente poderá ser juntado aos autos quando acompanhado de versão para a língua portuguesa tramitada por via diplomática ou pela autoridade central, ou firmada por tradutor juramentado."*

- **Lei nº 14.195/2021, Art. 27:**

*"Presumem-se fiéis e exatas as traduções realizadas por tradutor e intérprete público."*



**Importante:** A tradução juramentada deve ser realizada em território nacional, por profissional habilitado.

## 5.4 Processo Compra de Carência

No momento da contratação do plano de saúde através da Plataforma Comercial, o produtor de vendas deverá informar a **Operadora de Origem, Data de Início do Plano Anterior** e a **Data do Último Pagamento**. Deve anexar a respectiva documentação comprobatória para que seja analisada e aplicado o correto PRC contratual. A falta da correta documentação acarretará a devolução da proposta comercial para regularização de pendência.

Não haverá troca de PRC, ou seja, alteração do aditivo de redução de carências após implantação da proposta em sistema.

## 5.5 Congêneres

Como regra geral, as operadoras adquiridas por alguma das congêneres listadas serão consideradas equivalentes para fins de aceitação, desde que tenha transcorrido o prazo mínimo de 12 meses desde a data da aquisição.

Abaixo está a lista de operadoras congêneres por Linha de Produto, válida para os produtos das Linhas Seleccionada e Amil.

### Bronze e Bronze Mais

Allianz, Ampla, Assim Saúde, Bio Saúde (GNDI), Blue, BlueMed (Alvorecer), Bradesco, CarePlus, Clinipam, Hapvida NotreDame/GNDI, HBC Saúde, Med Tour, Mediservice, Nova Saúde (CEAM), Omint, Paraná Clínicas, Plena Saúde Ltda, Porto Seguro, Quallity Pró Saúde, Samaritano (PHS), Santa Casa de Mauá, Santa Casa de Santos / Santa Saúde, São Cristóvão, Saúde Beneficência, Select, SulAmérica, Trasmontano, Unimed (Todas), Usisaúde, Vera Cruz (2Care), Unity Saúde, Operadoras Grupo Amil (Ana Costa, Santa Helena, SOBAM/APS), Operadoras autogestão: PETROBRÁS (todas) e Caixa Saúde.

### AMIL S380, S450, S750, Prata, Ouro, Platinum e Platinum Mais

Allianz, Assim Saúde\*, Bradesco, CarePlus, Hapvida NotreDame/GNDI exclusivamente planos pertencentes as linhas Advance, Premium e Infinity, Omint, Premium Saúde\*, Porto Seguro, SulAmérica, Vera Cruz (2Care) \*, Unimed (todas, exclusivamente planos nacionais), Operadoras Grupo Amil (Ana Costa, Santa Helena, SOBAM/APS), Operadoras autogestão: PETROBRÁS (todas).

## Compatibilidade de Planos para aplicação de PRC

Para estas operadoras congêneres, é necessário consultar a tabela abaixo com a lista de compatibilidade de planos, que determina a aceitação e, conseqüentemente, a aplicação de PRC.

AMIL S380, S450, Prata e Ouro		
Operadora Congênera	Planos da Congênera	Planos Amil
*Assim Saúde	Superior	Somente para S380, S450, Prata e Ouro
*Premium Saúde	Todos	Até o S380 e Prata
*Vera Cruz (2Care)	Todos	Somente para S380, S450, Prata e Ouro

AMIL ONE S2500 e Black	
Operadora Congênera	Planos da Congênera
AETNA	<i>Consultar Time de Produtos</i>
Allianz	Exclusivo e Excellence
Amil	<i>Amil 160, Amil 60, Amil 800, Continents, Master I, Opções 11, Opções 22 Plus, Quality</i>
Best Doctors	Todos os Planos
Bupa Internacional	<i>Todos os planos</i>
BB Seguro Saúde	Executivo / Maxi 300 / Máximo
Bradesco	<i>Nacional Plus e Premium</i>
Care Plus	Redes Master (SOHO60/80/120/160/200/300) e Master
CIGNA INTERNACIONAL	<i>Consultar Time de Produtos</i>
Gama Saúde	Master
GBG	<i>Consultar Time de Produtos</i>
Itaú	<i>Executivo II, Executivo VII, Executivo VIII e Premium</i>

**ANS - nº 326305**

Lincx	Planos com a letra V e com a letra H (H4/V70/70V/V30/30V/V60/60V/V32/32V) e PME3/4/5/6/7
Marítima	<i>Supremo</i>
Medial	Diamante I/II/III, Platinum
Mediservice	<i>Plano Ouro</i>
Notre Dame (GNDI)	Exclusive, Infinity 1000, Select e Select Plus
Omint	<i>Rede Omint Premium de Medicina e Rede Omint Corporate Medicina</i>
Grupo Amil (Ana Costa, Santa Helena, SOBAM/APS).	Todos os Planos
Porto Seguro	<i>Master Empresarial, Diamante, Diamante Mais, P500, P510 e P520</i>
Sul América	Executivo, Ômega, Maxi 300, Maxi 400, Máximo, Platinum, Prestige e Plano Absoluto (todos)
Unimed Nacional/CNU	<i>Exclusivo</i>
Unimed Seguros	Líder, Master e Sênior
VUMI	<i>VUMI Group Universal VIP Choice</i>

## 6. Cobertura Parcial Temporária (CPT)

A **Cobertura Parcial Temporária (CPT)** consiste na suspensão da cobertura pelo prazo de 24 meses de procedimentos relacionados a doenças ou lesões preexistentes declaradas na Declaração de Saúde no momento da contratação do plano. O prazo da CPT é contado a partir da data de assinatura do contrato.

Essa suspensão aplica-se, **exclusivamente**, aos seguintes eventos:

- **Procedimentos cirúrgicos**
- **Leitos de alta tecnologia (como UTI e CTI)**
- **Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), conforme definidos no Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS**

## 7. Outras Informações Importantes

### 7.1 Condições Gerais (Minuta Padrão – Contrato)

Após assinatura da Proposta Comercial, contratada por meio da Plataforma Comercial, o cliente receberá por e-mail, o PDF das Condições Gerais dos Contratos Médico e Odontológico.

### 7.2 Assinatura das Propostas Comerciais

A Proposta Contratual deve ser assinada pelo responsável da empresa, constante da cláusula de administração do Contrato Social. Caso tenha a existência de um "procurador(a)" a empresa deverá encaminhar a Procuração junto com um documento que comprove sua assinatura.

Apenas reforçamos que em casos excepcionais as vias originais podem ser solicitadas, mesmo após a implantação do contrato e é responsabilidade do corretor guardar esses documentos.

### 7.3 Prazo para Implantação do Contrato

O tempo total para a implantação de uma proposta é de até 90 dias, sendo:

- **60 dias** desde a digitação dos dados no site de vendas, passando pela análise da Amil, regularização de pendências, emissão do contrato e liberação do boleto para pagamento;
- e mais **30 dias** a partir da data do vencimento do boleto até o início da vigência do contrato.

O prazo mínimo para conclusão do processo é de 8 dias úteis, desde que não haja devoluções ou pendências.

A regularização de pendências deverá ser feita em até 48 horas, para que não haja prejuízo no andamento do processo.

### 7.4 Cancelamento de Proposta

O cancelamento de Proposta com o status "Aguardando confirmação de pagamento" deve ser solicitado ao seu gestor comercial através de e-mail informando o motivo, juntamente com número da proposta interna e o CNPJ da empresa. Em caso de coligação, o cancelamento será feito em todas as propostas vinculadas. Os dados informados devem ser enviados para todas as empresas.

## 7.5 Vigência e renovação do contrato

A vigência do contrato é de 12 (doze) meses e terá início com a confirmação de pagamento do primeiro boleto disponibilizado pela Plataforma Comercial.

O vencimento do segundo boleto ocorrerá 30 (trinta) dias após a data de início de vigência, no dia do mês correspondente à data do primeiro pagamento.

O Contrato será renovado automaticamente, por tempo indeterminado, caso não haja manifestação contrária de qualquer uma das partes, por escrito.

### 7.5.1 Data de vigência e implantação nas propostas coligadas

Por tratar-se de um único contrato, a data de vigência será iniciada após o pagamento da 1ª (primeira) mensalidade por todas as contratantes (coligadas), viabilizando a implantação em sistema. Por isso, recomenda-se que todos os boletos das propostas da coligação sejam pagos no mesmo dia.

## 7.6 Vinculação de Repasse e Assessoria

Não será permitida a vinculação de REPASSES entre Assessorias ou Plataformas localizadas em Unidades Federativas (UF) diferentes. Para novas vinculações, é obrigatório que a UF do Repasse seja a mesma da UF da Assessoria ou Plataforma envolvida.

## 8. Anexos

### 8.1 Anexo I – Tabela: Mínimo de Titulares Entrantes para Aplicação das Regras III e IV do Preço Compulsório

Titulares	% mínimo	Mínimo de Titulares Entrantes	Titulares	% mínimo	Mínimo de Titulares Entrantes	Titulares	% mínimo	Mínimo de Titulares Entrantes	Titulares	% mínimo	Mínimo de Titulares Entrantes
2	80%	2	26	90%	24	50	90%	45	74	90%	67
3	80%	3	27	90%	25	51	90%	46	75	90%	68
4	80%	4	28	90%	26	52	90%	47	76	90%	69
5	80%	4	29	90%	27	53	90%	48	77	90%	70
6	80%	5	30	90%	27	54	90%	49	78	90%	71
7	80%	6	31	90%	28	55	90%	50	79	90%	72
8	80%	7	32	90%	29	56	90%	51	80	90%	72
9	80%	8	33	90%	30	57	90%	52	81	90%	73
10	90%	9	34	90%	31	58	90%	53	82	90%	74
11	90%	10	35	90%	32	59	90%	54	83	90%	75
12	90%	11	36	90%	33	60	90%	54	84	90%	76
13	90%	12	37	90%	34	61	90%	55	85	90%	77
14	90%	13	38	90%	35	62	90%	56	86	90%	78
15	90%	14	39	90%	36	63	90%	57	87	90%	79
16	90%	15	40	90%	36	64	90%	58	88	90%	80
17	90%	16	41	90%	37	65	90%	59	89	90%	81
18	90%	17	42	90%	38	66	90%	60	90	90%	81
19	90%	18	43	90%	39	67	90%	61	91	90%	82
20	90%	18	44	90%	40	68	90%	62	92	90%	83
21	90%	19	45	90%	41	69	90%	63	93	90%	84
22	90%	20	46	90%	42	70	90%	63	94	90%	85
23	90%	21	47	90%	43	71	90%	64	95	90%	86
24	90%	22	48	90%	44	72	90%	65	96	90%	87
25	90%	23	49	90%	45	73	90%	66	97	90%	88
									98	90%	89
									99	90%	90

Titulares = funcionários e sócios.

## 8.2 Anexo II – Regiões de Comercialização [ATUALIZADO]

### Produtos Regionais

**Amil Bronze SP:** comercializado em 49 municípios: Arujá, Barueri, Bertioga, Cabreúva, Caieiras, Cajamar, Campo Limpo Paulista, Carapicuíba, Cotia, Cubatão, Diadema, Embu das Artes, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guararema, Guarujá, Guarulhos, Itanhaém, Itapequerica da Serra, Itapevi, Itaquaquecetuba, Itupeva, Jandira, Jarinu, Jundiaí, Louveira, Mairiporã, Mauá, Mogi das Cruzes, Mongaguá, Osasco, Peruíbe, Poá, Praia Grande, Ribeirão Pires, Santa Isabel, Santana de Parnaíba, Santo André, Santos, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Paulo, São Vicente, Suzano, Taboão da Serra, Vargem Grande Paulista, Várzea Paulista, Vinhedo.

**Amil Bronze RJ:** comercializado em 10 municípios: Belford Roxo, Duque de Caxias, Magé, Mesquita, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, São Gonçalo, São João de Meriti.

**Amil Bronze SP Mais:** comercializado em 61 municípios: Arujá, Barueri, Biritiba-Mirim, Bertioga, Cabreúva, Caieiras, Cajamar, Campinas, Campo Limpo Paulista, Carapicuíba, Cotia, Cubatão, Diadema, Embu Das Artes, Embu-Guaçu, Ferraz De Vasconcelos, Francisco Morato, Franco Da Rocha, Guararema, Guarujá, Guarulhos, Hortolândia, Itanhaém, Itapequerica Da Serra, Itapevi, Itaquaquecetuba, Itupeva, Jandira, Jarinu, Jquitiba, Jundiaí, Louveira, Mairiporã, Mauá, Mogi Das Cruzes, Mongaguá, Osasco, Paulínia, Peruíbe, Pirapora Do Bom Jesus, Poá, Praia Grande, Ribeirão Pires, Rio Grande Da Serra, Santa Isabel, Santana De Parnaíba, Santo André, Santos, São Bernardo Do Campo, São Caetano Do Sul, São Paulo, São Vicente, Salesópolis, São Lourenço Da Serra, Sumaré, Suzano, Taboão Da Serra, Vargem Grande Paulista, Várzea Paulista, Vinhedo, Valinhos.

**Amil Bronze RJ Mais:** comercializado em 29 municípios: Araruama, Barra do Piraí, Barra Mansa, Belford Roxo, Cabo Frio, Campos dos Goytacazes, Duque de Caxias, Itaboraí, Itaguaí, Magé, Mesquita, Nilópolis, Niterói, Nova Friburgo, Nova Iguaçu, Paracambi, Petrópolis, Piraí, Porto Real, Queimados, Resende, Rio Bonito, Rio das Ostras, Rio de Janeiro, São Gonçalo, São João de Meriti, Seropédica, Teresópolis, Volta Redonda.

**Amil Bronze DF:** comercializado em 9 cidades: Águas Lindas de Goiás, Brasília, Cidade Ocidental, Cristalina, Formosa, Luziânia, Nova Gama, Planaltina, Valparaíso de Goiás.

**Amil Bronze PR:** comercializado em 14 cidades: Almirante Tamandaré, Araucária, Campina Grande do Sul, Campo Largo, Campo Magro, Colombo, Curitiba, Fazenda Rio Grande, Matinhos, Paranaguá, Pinhais, Piraquara, Quatro Barras, São José dos Pinhais.

### Produtos Nacionais

**BA:** Aiquara, Alagoinhas, Anage, Anguera, Antonio Cardoso, Apuarema, Aracas, Aramari, Aratuípe, Barra Do Choca, Barra Do Rocha, Barreiras, Belo Campo, Boa Nova, Feira De Santana, Candeal, Candeias, Candido Sales, Casa Nova, Catu, Conceicao Do Almeida, Conceicao Do Jacuípe, Coração De Maria, Cruz Das Almas, Dias D'avila, Dom Macedo Costa, Encruzilhada, Entre Rios, Camaçari, Ibirataia, Ilhéus, Inhambupe, Ipecaeta, Ipiau, Itagi, Itagiba, Itambé, Itaparica, Jaguaquara, Jequie, Jitauna, Juazeiro, Lafaiete Coutinho, Lauro De Freitas, Madre De Deus, Manoel Vitorino, Maracas, Mata De São Joao, Muniz Ferreira, Planalto, Riachão Do Jacuípe, Ribeirão Do Largo, Salvador, Santa Barbara, Santanópolis, Santo Amaro, Santo Antonio De Jesus, São Felipe, São Francisco Do Conde, São Gonçalo

Dos Campos, São Miguel Das Matas, Saubara, Serra Preta, Simoes Filho, Sobradinho, Tanquinho, Varzedo, Vera Cruz E Vitoria Da Conquista.

**CE:** Aquiraz, Caucaia, Eusebio, Fortaleza, Itaitinga, Juazeiro Do Norte, Maracanaú e Pacatuba.

**DF:** Brasília.

**GO:** Abadia De Goiás, Águas Lindas De Goiás, Anápolis, Aparecida De Goiânia, Aragoiania, Bonfinópolis, Brazabrantes, Caldazinha, Campestre De Goiás, Caturai, Cidade Ocidental, Cristalina, Formosa, Goiânia, Goianira, Guapo, Hidrolândia, Inhumas, Luziânia, Nerópolis, Nova Veneza, Novo Gama, Planaltina de Goiás, Santo Antônio de Goiás, Santo Antônio do Descoberto, Senador Canedo, Terezopolis de Goiás, Trindade e Valparaíso de Goiás.

**MA:** Paço do Lumiar, São José de Ribamar e São Luis.

**MG:** Araguari, Belo Horizonte, Belo Vale, Betim, Bocaiúva, Bonfim, Borda da Mata, Brumadinho, Cachoeira de Minas, Caete, Confins, Congonhal, Congonhas, Conselheiro Lafaiete, Contagem, Cristiano Ottoni, Crucilândia, Esmeraldas, Espírito Santo do Dourado, Estiva, Florestal, Ibirite, Igarape, 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, Sabara, Santa Luzia, Santa Rita do Sapucaí, Santana do Riacho, Santana dos Montes, São Brás do Suaçuí, São Joaquim de Bicas, São Jose da Lapa, São Sebastiao da Bela Vista, Sarzedo, Silvanópolis, Taquaruçu de Minas, Tupaciguara, Uberaba, Uberlândia e Vespasiano.

**PB:** Bayeux, Cabedelo, Conde, João Pessoa e Santa Rita.

**PE:** Abreu e Lima, Agrestina, Altinho, Bezerras, Brejo da Madre De Deus, Cabo de Santo Agostinho, Camaragibe, Caruaru, Frei Miguelinho, Garanhuns, Goiana, Gravata, Igarassu, Ilha de Itamaracá, Ipojuca, Itapissuma, Jaboatão dos Guararapes, Lagoa Grande, Moreno, Olinda, Paulista, Pesqueira, Petrolina, Recife, Riacho das Almas, São Caetano, Santa Cruz do Capibaribe, São Lourenço da Mata, Tacaimbó, Toritama e Vitoria de Santo Antão.

**PR:** Almirante Tamandaré, Angulo, Antonina, Apucarana, Arapongas, Londrina, Assai, Astorga, Atalaia, Balsa Nova, Bela Vista Do Paraíso, Bocaiuva Do Sul, Braganey, Cafelândia, Cambe, Araucária, Campina Grande Do Sul, Campo Magro, Carambei, Cascavel, Castro, Catanduvas, Colombo, Contenda, Corbelia, Campo Largo, Doutor Camargo, Fazenda Rio Grande, Florai, Floresta, Florida, Foz Do Iguaçu, Guaratuba, Ibiporã, Iguaçu, Ipiranga, Itambé, Itaperuçu, Ivatuba, Jaguapita, Jataizinho, Lindoeste, Lobato, Curitiba, Mandaguá, Mandaguari, Mandirituba, Marialva, Maringá, Matinhos, Morretes, Munhoz De Melo, Nova Esperança, Ourizona, Paçandu, Palmeira, Paranaguá, Pinhais, Piraquara, Ponta Grossa, Pontal Do Paraná, Presidente Castelo Branco, Quatro Barras, Rio Branco Do Sul, Rolândia, Santa Fe, Santa Tereza Do Oeste, Santa Terezinha De Itaipu, São Jorge Do Ivaí, São Jose Dos Pinhais, São Miguel Do Iguaçu, Sarandi, Sertãoópolis, Tamarana, Toledo e Uniflor.

**RJ:** Angra dos Reis, Aperibé, Araruama, Areal, Armação dos Búzios, Arraial do Cabo, Barra do Piraí, Barra Mansa, Belford Roxo, Bom Jardim, Bom Jesus do Itabapoana, Cabo Frio, Cachoeiras de Macacu, Cambuci, Casimiro de Abreu, Duque de Caxias, Cardoso Moreira, Comendador Levy Gasparian, Duas Barras, Mesquita, Engenheiro Paulo de Frontin, Guapimirim, Iguaba Grande, Itaboraí, Itaguaí, Italva, Itaocara, Itaperuna, Itatiaia, Japeri, Laje do Muriaé, Nilópolis, Magé, Mangaratiba, Marica, Mendes, Nova Iguaçu, Miguel Pereira,



Miracema, Natividade, Rio de Janeiro, São Joao de Meriti, Niterói, São Gonçalo, Paracambi, Paraíba do Sul, Paraty, Paty do Alferes, Campos dos Goytacazes, Pinheiral, Pirai, Porto Real, Quatis, Queimados, Resende, Rio Bonito, Rio Claro, Rio das Flores, Rio das Ostras, Santa Maria Madalena, Santo Antônio de Pádua, Nova Friburgo, Petrópolis, São José de Ubá, São Jose do Vale Do Rio Preto, São Pedro da Aldeia, Sapucaia, Saquarema, Seropédica, Silva Jardim, Sumidouro, Teresópolis, Trajano de Moraes, Três Rios, Valença, Vassouras e Volta Redonda.

**RN:** Extremoz, Macaíba, Mossoró, Natal, Parnamirim e São Gonçalo Do Amarante.

**RS:** Alvorada, Cachoeirinha, Campo Bom, Canoas, Dois Irmãos, Estância Velha, Esteio, Glorinha, Gravataí, Ivoti, Nova Santa Rita, Novo Hamburgo, Portão, Porto Alegre, São Leopoldo, Sapiranga, Sapucaia Do Sul e Viamão.

**SC:** Águas Mornas, Antonio Carlos, Araquari, Balneário Camboriú, Balneário Piçarras, Biguaçu, Bombinhas, Camboriú, Florianópolis, Garuva, Governador Celso Ramos, Guaramirim, Ilhota, Itajaí, Itapema, Jaraguá Do Sul, Palhoça, Luiz Alves, Navegantes, São Jose, Penha, Porto Belo, Santo Amaro Da Imperatriz, São Francisco Do Sul, Joinville, São Pedro De Alcantara e Tijucas.

**SP:** Adolfo, Aguas De Lindoia, Aguas De São Pedro, Alambari, Altinópolis, Alumínio, Alvares Florence, Cubatão, Americo De Campos, Amparo, Angatuba, Aparecida, Aparecida D'oeste, Apiaí, Araçariguama, Aracoia Da Serra, Arapei, Areias, Ariranha, Artur Nogueira, Guarujá, Aspasia, Praia Grande, Bady Bassitt, Balsamo, Bananal, Barra Do Chapéu, Barrinha, Barueri, Batatais, Bertioga, Biritiba-Mirim, Boituva, Bom Jesus Dos Perdoes, Bom Sucesso De Itararé, Santos, Brodowski, Buri, Cabreúva, Caçapava, Cachoeira Paulista, São Vicente, Cajamar, Cajuru, Campina Do Monte Alegre, Americana, Campo Limpo Paulista, Campos Do Jordao, Canas, Capão Bonito, Capela Do Alto, Atibaia, Cardoso, Cassia Dos Coqueiros, Catanduva, Catiguá, Cedral, Cerquilha, Cesário Lange, Charqueada, Cosmópolis, Cosmorama, Braganca Paulista, Cravinhos, Cruzeiro, Campinas, Cunha, Diadema, Dirce Reis, Dolcinópolis, Dumont, Elisiário, Embu Das Artes, Embu-Guaçu, Estrela D'oeste, Fernando Prestes, Fernandópolis, Ferraz De Vasconcelos, Floreal, Francisco Morato, Franco Da Rocha, Gastão Vidigal, General Salgado, Guapiaçu, Guapiara, Guarani D'oeste, Guararema, Guaratinguetá, Guarei, Guariba, Hortolândia, Indaiatuba, Guataparã, Holambra, Jundiai, Ibirá, Ibiúna, Icem, Igaratá, Louveira, Indaiatuba, Iperó, Ipeúna, Ipiúna, Iracemópolis, Irapua, Itabera, Itajobi, Itanhaém, Itaoca, Valinhos, Itapetininga, Itapeva, Vinhedo, Itapirapuã Paulista, Itaquaquecetuba, Itararé, Itatiba, Itu, Itupeva, Jaboticabal, Arujá, Jaci, Jaguariúna, Jales, Jambeiro, Jandira, Jardinópolis, Jarinu, Joanópolis, Jose Bonifácio, Jumirim, Caieiras, Juquitiba, Lagoinha, Lavrinhas, Limeira, Lindoia, Lorena, Carapicuíba, Luís Antonio, Macaubal, Macedônia, Magda, Mairinque, Mairiporã, Marapoama, Marinópolis, Cotia, Mendonca, Meridiano, Mesópolis, Mira Estrela, Mirassol, Mirassolândia, Guarulhos, Monções, Mongaguá, Monte Alegre Do Sul, Monte Alto, Monte Aprazível, Monte Mor, Monteiro Lobato, Morungaba, Natividade Da Serra, Nazaré Paulista, Neves Paulista, Nhandeara, Nipoa, Nova Aliança, Nova Campina, Nova Canaã Paulista, Nova Granada, Nova Odessa, Novais, Novo Horizonte, Onda Verde, Orindiúva, Itapeçerica Da Serra, Ouroeste, Palestina, Palmares Paulista, Palmeira D'oeste, Paraibuna, Paraíso, Paranapuã, Parisi, Paulínia, Paulo De Faria, Pedra Bela, Pedranópolis, Pedreira, Peruíbe, Piedade, Pilar Do Sul, Itapevi, Pindorama, Pinhalzinho, Piquete, Piracaia, Mauá, Pirangi, Pirapora Do Bom Jesus, Pitangueiras, Planalto, Poa, Poloni, Pontal, Pontalinda, Pontes Gestal, Populina, Porto Feliz, Potim, Potirendaba, Pradópolis, Mogi Das Cruzes, Quadra, Queluz, Redenção Da Serra, Ribeira, Ribeirão Branco, Ribeirão Grande, Osasco, Ribeirão Pires, Rio Claro, Rio Das Pedras, Rio Grande Da Serra, Riolandia, Riversul, Roseira, Rubineia, Sales, Salesópolis, Saltinho, Salto, Salto De Pirapora, Santa Adélia, Santa Albertina, Santa Barbara D'oeste, Santa Branca, Santa Clara D'oeste, Santa Cruz Da

Esperança, Santa Fe Do Sul, Santa Isabel, Santa Maria Da Serra, Santa Rita Do Passa Quatro, Santa Rita D'oeste, Santa Rosa De Viterbo, Santa Salete, Santana Da Ponte Pensa, Santana De Parnaíba, Santo André, Santo Antonio Da Alegria, Santo Antonio De Posse, Santo Antonio Do Pinhal, São Bernardo Do Campo, São Bento Do Sapucaí, São Caetano Do Sul, São Paulo, São Francisco, São Joao Das Duas Pontes, São Joao De Iracema, São Jose Do Barreiro, Taboão Da Serra, Piracicaba, São Lourenco Da Serra, São Luiz Do Paraitinga, São Miguel Arcanjo, Ribeirão Preto, São Roque, São Simão, São Jose Do Rio Preto, Sarapuí, Sebastianópolis Do Sul, Serra Azul, Serra Negra, Serrana, Sertãozinho, Silveiras, Socorro, Sorocaba, Sumaré, Suzano, Tabapuã, Jacareí, Tanabi, Tapiraí, Taquarivai, Tatuí, Taubaté, Tiete, Tremembé, Três Fronteiras, Tuiuti, Turmalina, Ubarana, Uchoa, Uniao Paulista, Urania, Urupês, Valentim Gentil, Pindamonhangaba, Vargem, Vargem Grande Paulista, Várzea Paulista, São Jose Dos Campos, Vitoria Brasil, Votorantim, Votuporanga e Zacarias.

### 8.3 Anexo III – Unidades de Rede Total Care

PRESTADOR*	UF
Amil - Hospital Santo Amaro	SP
Amil Luz Butantã	SP
Amil - Hospital Luz Vila Mariana	SP
Amil - Hospital Metropolitano	SP
Amil - Hospital Paulistano	SP
Amil - Hospital Vitoria Anália Franco	SP
Amil Hospital Caieiras	SP
Amil - Hospital Ana Costa - Santos	SP
Amil - Hospital Ipiranga Arujá	SP
Amil - Hospital Ipiranga Mogi	SP
Amil - Hospital Carlos Chagas	SP
Amil - Hospital Pitangueiras	SP
AP - Hospital Santa Helena - Maternidade Ítalo Seti	SP
AP - HSH - Hospital Santa Helena	SP
AP - Hospital Santa Helena São Bernardo - ABC Cirúrgico	SP
Amil - Hospital Monte Klinikum	CE
Amil - Hospital de Clínicas de Jacarepaguá JACAREPAGUA	RJ
Amil - Hospital Pan Americano	RJ
Amil - Hospital Mario Lioni	RJ
Amil - Hospital Pasteur	RJ
Amil Hospital Promater	RN

ANS - nº 326305

Amil Espaço Saúde Osasco	SP
Amil Espaço Saúde Santana	SP
Amil Espaço Saúde Tatuapé	SP
Amil Espaço Saúde Ana Rosa	SP
Amil - Espaço Saúde Guarulhos	SP
Amil - Centro Médico AMA - Unidade Itaquaquecetuba	SP
Amil - Ana Costa - São Vicente	SP
Amil - Ana Costa - Cubatão	SP
Amil - Ana Costa - Beatriz Boulevard - Praia Grande	SP
Amil - Ana Costa - Praia Grande	SP
Amil - Ana Costa - São Vicente	SP
Amil - Ana Costa Enseada - Guarujá	SP
Amil - Unidade Avançada Diadema	SP
Amil - Unidade Avançada Ipiranga Suzano	SP
Amil - UD Cubatão SP	SP
Amil - Unidade Avançada Luz Santo Amaro	SP
Amil - Unidade Avançada Carlos Chagas	SP
Amil - Unidade Avançada Arujá	SP
Amil - Unidade Avançada Luz Joao Dias	SP
Amil - CES I – Centro de Especialidades SOBAM – Jundiaí	SP
Amil - CES II – Centro de Pediatria	SP
Amil - Policlínica de Vinhedo	SP
Amil - CES II – Espaço Saúde - Medicina Preventiva	SP
Amil - Policlínica de Várzea Paulista	SP
Amil - Policlínica de Cabreúva	SP
AP - Centro Médico AMA - Unidade Arujá	SP
AP - Centro Médico Indico	SP
AP - Centro Médico Pitangueiras	SP
AP - Centro Médico Jardim	SP
AP - Centro Médico Joao Azevedo - SBC I	SP
AP - Centro Médico Carijós - Santo André	SP
AP - Centro Médico Joao Azevedo - SBCII	SP
Amil Espaço Saúde Caxias	RJ

Amil Espaço Saúde Botafogo	RJ
Amil Espaço Saúde Nova Iguaçu	RJ
Amil Espaço Saúde Niterói	RJ
Amil Espaço Saúde Campo Grande	RJ
Amil Espaço Saúde Tijuca	RJ
Amil Espaço Saúde São Jose dos Pinhais	PR
ASM - Hospital Samaritano - Higienópolis	SP
ASM - Hospital Samaritano - Paulista	SP
ASM - Hospital Alvorada Moema	SP
ASM - Hospital Madre Theodora Campinas	SP
ASM - Hospital Pró-cardíaco	RJ
ASM - Hospital Samaritano - Barra da Tijuca	RJ
ASM - Hospital Samaritano - Botafogo	RJ
ASM - Hospital Vitoria - RJ	RJ
ASM - Hospital Santa Lucia	RJ
ASM - Hospital Alvorada Brasília	DF
ASM - Hospital Santa Joana Recife - Dom Bosco	PE

Essa lista pode ser alterada a qualquer momento, sem aviso prévio.

\*Consulte a Rede para identificar os prestadores que estão habilitados no Produto contratado.

## 9. Revisão do documento

O presente Manual de Vendas e seus anexos devem ser revisados e/ou atualizados anualmente. Contudo, a atualização/revisão pode ocorrer em período inferior a um ano, conforme necessidade das áreas envolvidas no processo de vendas. As mudanças no Manual de Vendas devem ser devidamente aprovadas pelas áreas/departamentos envolvidos e registradas no controle das versões do documento.

VERSÃO	DATA	MODIFICAÇÃO
2025.01	15/01/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inclusão do Produto Odontológico Dental 100 Promo no item 1.2 Planos em Comercialização.</li> <li>- Atualização da informação sobre o plano Odontológico D20, informando que em período de Campanha, este produto fica indisponível para comercialização.</li> <li>- Ajuste no texto da sessão 4.2 Comercialização para clientes do Grupo Amil, para melhor esclarecimento sobre a regra para repique de vendas.</li> <li>- Alteração no texto da sessão 5.1, nos itens 5.1.1 e 5.1.2, modalidades de Contratação Empresas MEI e Demais Empresas Porte I e II.</li> <li>- Inclusão de novo documento no processo de redução de carência na sessão 6.3 Critérios e documentação, quando alguma Operadora emitir a carta de redução de carência constando informações referente a portabilidade.</li> <li>- Inclusão do município de Rio Bonito (RJ) na lista de área de comercialização dos produtos nacionais e Amil Bronze RJ Mais, na sessão 9.2 Anexo II – Regiões de Comercialização.</li> <li>- Exclusão do termo de modalidade de Empresa Eireli das sessões 5.2 e 6.1.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inclusão do Produto Bronze DF no item 1.1 Grade de Produtos.</li> <li>- Inclusão do Produto Bronze DF e alteração do código de Plano do Produto Bronze SP Mais no item 1.2 Planos em Comercialização.</li> <li>- Item 1.3, alteração do código do Contrato médico e Alteração do código do contrato dental. Início de vigência do contrato DPME100 (15/01) e DPME100-1 (30/01).</li> <li>- Inclusão do Bronze DF na tabela de Coparticipação e no texto de Isenção de Coparticipação no item 1.6</li> <li>- Atualização dos valores de coparticipação do produto Amil S380 (tabela 30%) e dos produtos S380, S450 e S750 tabela 40%) no item 1.6.</li> <li>- Correção no texto do item 1.7 informando que todos os produtos com abrangência nacional têm reembolso, exceto o Prata.</li> <li>- Ajuste na tabela de Carências do plano Amil Dental 100 Promo no item 3.0.</li> <li>- Inclusão do Bronze DF na tabela II do item 4.1.3 de Reajuste por faixa etária.</li> <li>- Inclusão da informação do CAEPF e Produtor Rural na Tabela de Demais Empresas na modalidade de contratação no item 5.1</li> <li>- Atualização na tabela de congênere no item 6.5.</li> <li>- Atualização das Regiões de comercialização para o Bronze SP Mais e inclusão do Bronze DF no item 9.2.</li> </ul>
2025.02	04/02/2025	

**2025.03**

17/02/2025

- Inclusão dos novos planos Prata, Ouro, Platinum e Platinum Mais com coparticipação exclusiva de 40% nas regiões de MG, PR, SC e RS, identificados com COPART2 no item 1.2.
- Alteração do código do Contrato médico para 701-2 PME no item 1.3.
- Alteração na tabela de coberturas permitindo a contratação do Amil Resgate para os Planos Prata, Ouro, Platinum e Platinum Mais no item 1.5
- Alteração nos opcionais. Exclusão do aditivo 358 (Assistência viagem internacional sem prática esportiva) e inclusão do aditivo 328 Assistência viagem Internacional com prática esportiva no item 1.5.
- Inclusão da tabela de Coparticipação Total com os valores de copay 40% para os novos planos Prata, Ouro, Platinum e Platinum Mais, nas regiões de MG, PR, SC e RS no item 1.6.

**2025.03**

17/03/2025

- Alteração dos códigos de Planos Premium devido a retirada do Courier no item 1.2.
- Retirada do Benefício Courier no item 1.4.
- Alteração na Lista de Congêneres: inclusão dos Planos SulAmérica – Plano Absoluto (todos) e Care Plus – Plano Master I no item 6.5.
- Retirada do Município de Macaé/RJ da área de comercialização no item 9.2.

**2025.04**

23/04/2025

- Inclusão do Produto Bronze PR e exclusão do Produto S80 no item 1.1 Grade de Produtos.
- Inclusão do Produto Bronze PR e exclusão do Produto S80 no item 1.2 Planos em Comercialização.
- Alteração do código do Contrato médico no Item 1.3 Contratos em Comercialização.
- Exclusão do Produto S80 no item 1.4 Benefícios e Coberturas Adicionais.
- Exclusão do Produto S80 da Tabela Resumo (Serviços Opcionais) no item 1.5.
- Isenção do Produto S80 das Tabelas de Coparticipação e Inclusão do Produto Bronze PR no texto de Isenção de Coparticipação no item 1.6.
- Exclusão do S80 da lista de Reajuste por mudança de Faixa etária no item 4.1.3.
- Atualização na tabela de congênere no item 6.5.
- Inclusão dos Municípios na área de comercialização para o Produto Bronze PR no item 9.2.
- Exclusão dos Municípios na área de comercialização para o Produto S80 no item 9.2.

**2025.06**

02/06/2025

- Ajuste no texto referente ao Amil Resgate Saúde e inclusão do Platinum na Retaguarda Completa Sírio-Libanês (SP) no item 1.4 Benefícios e Coberturas Adicionais.
- Ajuste no texto referente ao Amil Resgate Saúde no item 1.5 Opcionais/Aditivos para contratação.
- Ajuste no texto de comprovação de plano anterior no item 6.3 Critérios e documentação.

**2025.06.1**      04/06/2025      - Ajuste no texto referente ao Amil Resgate Saúde no item 1.4 Benefícios e Coberturas Adicionais.

**2025.07**      17/06/2025

- Alteração da comercialização do Plano Platinum Mais para o DF/GO no item 1.2 Planos em Comercialização.
- inclusão do Platinum na Retaguarda Completa Sório-Libanês (SP) no item 1.4 Benefícios e Coberturas Adicionais.
- Exclusão do Platinum Mais da Tabela de copay 40% nas regiões de MG, PR, SC e RS no item 1.6 Tabela de Coparticipação.
- Alteração no texto referente ao reajuste do preço após o período promocional no item 3.2 Amil Dental 100 Promo.

**2025.08**      25/08/2025

- Atualização dos códigos de planos Bronze DF no item 1.2 Planos em Comercialização.
- Atualização das Unidades de Rede Total Care no item 9.3 Anexo III.
- Atualização dos textos para deixar o documento mais objetivo – não houve mudança de regra.

**2025.09**      15/09/2025

- Atualização dos códigos de planos no item 1.2 Planos em Comercialização.
- Atualização do código de contrato em comercialização no item 1.4 Contrato em Comercialização.

**2025.10**      03/10/2025

- Inclusão das cidades de Janaúba e Bocaiúva-MG no item 8.2 Anexo II – Regiões de Comercialização



Amil Assistência Médica Internacional S/A  
CNPJ: 29.309.127/0001-79

ANS - nº 326305