

Aviso Importante: informativo de caráter referencial. Valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.

Informações Importantes

ATENÇÃO: Para sócios da empresa que esteja no contrato social a partir de 69 anos e proprietários de firma individual e funcionários a partir de 59 anos, consulte nossa área técnica, pois haverá agravo de valor para toda a massa.

O beneficiário/corretor devem se atentar as especialidades e coberturas no plano contratado oferecidas por cada credenciado, o resumo apresentado é de caráter referencial.

Tipo de Contratação

Livre adesão: sem a obrigatoriedade de 100% da população da empresa aderir ao plano, sejam sócios, administradores e diretores ou funcionários.

A partir de agora, seja 100% do contrato social, seja 100% dos colaboradores ou 100% dos beneficiários do plano anterior.

Regras Gerais

Acima de 59 anos, aceitação para o sócio da empresa que esteja no contrato social + seu cônjuge, com idade limitada há 68 anos 11 meses e 29 dias.

Aceitação para proprietários de firma individual e funcionários acima de 59 anos, conforme tabela "Para Vidas acima de 59 anos" no manual do corretor.

O Grupo Amil não envia boletos via correio, a empresa deve se cadastrar e imprimir o boleto no site mensalmente.

Tabela Para Vidas Acima de 59 Anos

Quantidade máxima de beneficiários entre 59 e 68 anos	
Quantidade de beneficiários	Amil e Amil One
De 02 a 09 vidas	01 beneficiário
De 10 a 19 vidas	02 beneficiários
De 20 a 29 vidas	03 beneficiários
De 30 a 65 vidas	04 beneficiários
De 66 a 85 vidas	05 beneficiários
De 86 a 99 vidas	06 beneficiários

Aviso Importante: informativo de caráter referencial. Valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Informações Importantes

- **ATENÇÃO:** Para sócios da empresa que esteja no contrato social a partir de 69 anos e proprietários de firma individual e funcionários a partir de 59 anos, consulte nossa área técnica, pois haverá agravo de valor para toda a massa.
- O beneficiário/corretor devem se atentar as especialidades e coberturas no plano contratado oferecidas por cada credenciado, o resumo apresentado é de caráter referencial.

Taxa de Cadastro

- Não tem taxa de cadastro

Formação do Grupo

- **PME** de 02 a 99 vidas.
- Mínimo de 01 titular com vínculo + 01 dependente.

Forma de Pagamento

- 1ª parcela via boleto bancário emitido pela operadora.

Composição

- **Titulares:** sócios e seus cônjuges até 68 anos 11 meses e 29 dias, proprietários (quando a empresa for uma firma individual) e funcionários com vínculo (FGTS) até 58 anos 11 meses e 29 dias, para inclusão de vidas a partir de 59 anos, verificar TABELA PARA VIDAS A PARTIR DE 59 ANOS.
- **Dependentes diretos:** Cônjuge ou companheiro (a), filhos naturais ou adotivos, enteados até 58 anos 11 meses e 29 dias e filhos inválidos sem limite de idade. Para dependentes entre 59 e 68 anos, verificar a TABELA PARA VIDAS A PARTIR DE 59 ANOS.
- **Dependentes indiretos do titular:** Pai, mãe, padrasto, madrastra. Para dependentes entre 59 e 68 anos, verificar a TABELA PARA VIDAS A PARTIR DE 59 ANOS. Irmãos, netos e sobrinhos limitados a 58 anos 11 meses e 29 dias.
- **Menor Aprendiz:** Aceitação com idade entre 14 e 15 anos 11 meses 29 dias. A partir da 2ª vida, todos entram para contagem de vidas.
- **Estagiários:** Aceitação com idade a partir de 16 anos e até 58 anos 11 meses 29 dias. A partir da 2ª vida, todos entram para contagem de vidas.

- **Entidades:** Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Entidades Filantrópicas e Religiosas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: aceitação sujeita a análise para funcionários constante do FGTS.

Tipo de Contratação

- **Livre adesão:** sem a obrigatoriedade de 100% da população da empresa aderir ao plano, sejam sócios, administradores e diretores ou funcionários.
- A partir de agora, seja 100% do contrato social, seja 100% dos colaboradores ou 100% dos beneficiários do plano anterior.

Regras Gerais

- **Titular:** a assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH), é obrigatório informar também o número do telefone e e-mail do titular.
- A partir de 5/11 todos os beneficiários passarão a receber a carteirinha do plano de forma on-line. A carteirinha física não será mais enviada automaticamente, mas poderá ser impressa pelo beneficiário ao acessar a carteirinha virtual pelo site ou app do plano.
- *Acima de 59 anos, aceitação para o sócio da empresa que esteja no contrato social + seu cônjuge, com idade limitada há 68 anos 11 meses e 29 dias. Aceitação para proprietários de firma individual e funcionários acima de 59 anos, conforme tabela "Para Vidas acima de 59 anos" no manual do corretor.*
- Para contratação de empresas com CNPJ EIRELI as regras de aceitação e aproveitamento de carência passam a ser iguais as empresas com contrato social.
- Serão aceitas como coligadas empresas com sócios em comum ou vínculo familiar. Portanto para aceitação, será necessário enviar o Termo de Coligadas assinado juntamente com o documento que comprova a coligação. Neste caso não serão aceitas empresas MEI, ME e EPP. Lembrando que empresas MEI só é permitido possuir no máximo 1 funcionário.
- Empresa com CNPJ ativo em qualquer produto, poderá ser comercializada com o mesmo CNPJ em um outro produto, caso o novo contrato não contenha vidas do contrato atual, apenas nova população.
- **O Grupo Amil não envia boletos via correio, a empresa deve se cadastrar e imprimir o boleto no site mensalmente.**
- Nos processos a partir de 30 vidas será necessário preenchimento do layout e declaração de informações de saúde.
- Empresas de segurança armada, motoboy, produtor rural de "natureza judica" pessoa física, CEI que não possui CNPJ e cartório: **Não tem aceitação.**
- Empresas de atividades médicas só tem aceitação nos processos de 02 a 29 vidas.

Regras de Coparticipação

Descrição do procedimento	Amil One 1000		Amil One 2000		Amil One Black 3000 a 6000	
	Limite por item	Limite por mês	Limite por item	Limite por mês	Limite por item	Limite por mês
Consultas eletivas e Clínicas	R\$ 35,00	-	R\$ 35,00	-	R\$ 35,00	-
Consultas Hospitalares - PS	R\$ 70,00	-	R\$ 70,00	-	R\$ 70,00	-
Exames Básicos	R\$ 70,00	-	R\$ 70,00	-	R\$ 70,00	-
Exames Especiais	R\$ 150,00	-	R\$ 150,00	-	R\$ 150,00	-
Procedimentos Básicos	R\$ 70,00	-	R\$ 70,00	-	R\$ 70,00	-
Procedimentos Especiais	R\$ 150,00	-	R\$ 150,00	-	R\$ 150,00	-
Psicoterapia	R\$ 35,00	-	R\$ 35,00	-	R\$ 35,00	-
Fonoaudiologia	R\$ 35,00	-	R\$ 35,00	-	R\$ 35,00	-
Fisioterapia	R\$ 35,00	-	R\$ 35,00	-	R\$ 35,00	-
Nutrição	R\$ 35,00	-	R\$ 35,00	-	R\$ 35,00	-
Quimioterapia	-	R\$ 100,00	-	R\$ 100,00	-	R\$ 100,00
Dialise ou Hemodiálise	-	R\$ 100,00	-	R\$ 100,00	-	R\$ 100,00
Radioterapia	-	R\$ 100,00	-	R\$ 100,00	-	R\$ 100,00
Internação	R\$ 350,00	-	R\$ 400,00	-	R\$ 450,00	-

- Para a determinação do valor de coparticipação, quando esta for cobrada em percentuais, deverá ser utilizada a seguinte fórmula de cálculo:
 Percentual de **30%** x valor unitário do procedimento custeado pela AMIL, que pode variar em função do prestador escolhido pelo BENEFICIÁRIO.
 O valor da coparticipação a ser pago pelo BENEFICIÁRIO está sujeito ao LIMITE MÁXIMO DE COBRANÇA por ITEM ou EVENTO, ou ainda sujeito ao LIMITE MÁXIMO DE COBRANÇA por MÊS, não sendo cumulativo ao mês subsequente.

Regras para Vendas On-Line

- Para vendas online será necessário seguir o passo a passo abaixo:
Corretor - envio por e-mail dos formulários abaixo preenchidos, juntamente com toda documentação (relação informada nos "Documentos Necessários") e a declaração de saúde preenchida e assinada por cada titular.
Área técnica - digitação e upload dos arquivos no site da Amil que irá analisar o processo para a emissão da proposta.
Corretor - impressão da proposta para assinatura do responsável pela empresa e envio via e-mail para área técnica.
Operadora - emissão do boleto referente à primeira parcela Empresa - quitação do boleto para início de vigência, lembrando que a data de pagamento escolhida para a 1ª parcela será a data de vencimento mensal.

Documentos Necessários

- **Empresa:** cópia do Contrato Social e suas alterações ou Requerimento do Empresário, com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página ou Certificado de Microempreendedor (MEI) com tempo de constituição mínimo de 06 meses e documento de identificação com foto e assinatura do responsável pela empresa, enviar também a atual versão da Declaração de Autenticidade, com firma reconhecida em cartório; cópia do cartão CNPJ guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano for para algum funcionário).
 - É obrigatória a entrega da cópia do comprovante de endereço com data de emissão de até 90 dias para todos os contratos, quando as empresas optarem por preencher na proposta um endereço diferente do Contrato Social ou do Cartão de CNPJ, no campo "Endereço de Correspondência". **Importante:** quando o contrato for assinado pelo procurador da empresa, deve-se apresentar procuração registrada em cartório que garanta "plenos poderes para administrar a empresa, firmar compromissos ou assinar contratos" e cópia do RG ou CNH do procurador.
- **Titular:** cópia do RG, CPF ou CNH.
 - Funcionário recém-contratado em até 60 dias deverá ser apresentado, como comprovação de vínculo empregatício, a cópia do recibo do CAGED ou Termo de Responsabilidade assinado pela empresa e com firma reconhecida em cartório.
- **Dependentes:** Apresentar cópia de documentação para comprovar o grau de parentesco com o titular.
 1. **Cônjuge:** Documento de identificação do beneficiário, junto com a Declaração de União Estável, Documento de identificação de filhos em comum ou certidão de casamento.
 2. **Filhos:** Certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove o nome do titular como pai/mãe.

3. 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 (vide item 1).

4. Pais: Documento de identificação do beneficiário e do titular, que comprove o parentesco com o titular.

5. Irmãos: Certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove os pais em comum com o titular.

6. Netos: Certidão de nascimento do beneficiário com o nome do titular como avô (ô) 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.

7. 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.

8. 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.

- **Estagiários:** cópia do RG e CPF e do contrato de estágio assinado e carimbado pela Instituição de Ensino e pela empresa empregadora.
- **Entidades:** Estatuto Social, ata da reunião vigente, cópia do documento do responsável e guia quitada e relação do FGTS mais recente para comprovação de vínculo dos funcionários.
- **Empresa com atividade rural:** cópia do CNPJ atual, DECA e INCRA (Certificado de Cadastro de Imóvel Rural).

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- Formulário para preenchimento dos dados da empresa - Clique aqui
- Formulário para preenchimento dos dados dos beneficiários - Clique aqui
- Declaração de saúde para preenchimento e assinatura do titular - Clique aqui
- Declaração de informações de saúde para grupos de 30 a 99 vidas – assinatura obrigatória do responsável pela empresa - Clique aqui
- Termo de ciência e responsabilidade - assinatura obrigatória do responsável pela empresa e com firma reconhecida em cartório se houver funcionário recém contratado - Clique aqui
- Declaração de regularidade para Firma Individual (exceto Eireli) - assinatura obrigatória do responsável pela empresa com firma reconhecida - Clique aqui
- Termo de coligada que deve acompanhar as propostas PME fechadas na condição (COLIGADAS) - Clique aqui
- Layout para processos a partir de 30 vidas. - Clique aqui

Condições Gerais

- Condições gerais para empresas de 02 a 99 vidas - Clique aqui

Mudança de Faixa Etária

- Se o início de vigência da proposta coincidir com o mês do aniversário do beneficiário, a proposta deverá ser preenchida com o valor da faixa etária antiga. Quando o início de vigência for posterior ao mês de aniversário deverá ser preenchida com o valor da nova faixa etária.

Vigência / Vencimento

- A vigência da empresa será a data de quitação do 1º boleto bancário, assim como o vencimento mensal.

Área de Comercialização

- O município constante no cadastro do CNPJ da empresa definirá a região dos preços.
- Preços **EXCLUSIVOS** para o estado de São Paulo, **EXCETO** os municípios constantes na tabela Amil Saúde Interior/SP.

Área de Utilização

- Os planos são de abrangência de utilização Nacional.

Tabela Para Vidas Acima de 59 Anos

- Tabela para proprietários de firma individual - empresas MEI e ME, funcionários e seus dependentes
- Se, na composição das faixas etárias, o número de beneficiários com idade igual ou superior a 59 anos ultrapassar o quadro abaixo, esta tabela não poderá ser utilizada. Nesse caso, deverá ser realizada a cotação pelo site de vendas (corretor.amil.com.br).

Quantidade máxima de beneficiários entre 59 e 68 anos	
Quantidade de beneficiários	Amil e Amil One
De 02 a 09 vidas	01 beneficiário
De 10 a 19 vidas	02 beneficiários
De 20 a 29 vidas	03 beneficiários
De 30 a 65 vidas	04 beneficiários
De 66 a 85 vidas	05 beneficiários
De 86 a 99 vidas	06 beneficiários

Exemplos de Reembolso

Descrição do procedimento	Planos Amil One					
	Amil One 1000	Amil One 2000	Amil One 3000 Black	Amil One 4000 Black	Amil One 5000 Black	Amil One 6000 Black
Consulta	R\$280,00	R\$350,00	R\$385,00	R\$525,00	R\$630,00	R\$840,00
Hemograma completo	R\$50,40	R\$75,60	R\$100,80	R\$151,20	R\$201,60	R\$252,00
Eletrocardiograma	R\$88,20	R\$132,30	R\$176,40	R\$264,60	R\$352,80	R\$441,00
Ressonância magnética de crânio	R\$2268,00	R\$3402,00	R\$4536,00	R\$6804,00	R\$9072,00	R\$11340,00
Endoscopia digestiva	R\$365,40	R\$548,10	R\$730,80	R\$1096,20	R\$1461,60	R\$1827,00
Tomografia de crânio	R\$938,70	R\$1408,05	R\$1877,40	R\$2816,10	R\$3754,80	R\$4673,50
Ultrassonografia obstétrica	R\$176,40	R\$264,60	R\$352,80	R\$529,20	R\$705,60	R\$882,00

Diferenciais de Coberturas

- Tele atendimento Amil - um canal de comunicação permanente 24 horas por dia, com equipe médica de plantão preparada para orientar o cliente. Amil na Internet - canal de comunicação online em tempo real sobre serviços, informações, rede e segunda via de documentos.
- UCP - Unidade de Correção Postural - centro de diagnóstico, tratamento e prevenção das patologias posturais, com serviços de fisioterapias avançadas revertendo quadros clínicos graves e evitando até a realização de cirurgias.
- Gestão de saúde Amil - uma visão médica de 360°: tem como objetivo não apenas tratar as doenças, mas também utilizar todos os recursos para preveni-las. Programa de prevenção e Educação ao Diabetes, Programa de Atividade Física ao Ar Livre, Programa Peso Saudável, Programa de Atividade Física para

Idosos, Programa Antitabagismo PREVFUMO, Programa de Mudança de Estilo de Vida.

- SIS - Sistema Inteligente de Saúde: Clínica de tabagismo, Clínicas de Planejamento Familiar, Clínicas de pré-operatório, Clínicas de Cuidado da Dor, Unidade de Terapia Quimioterápica e Imunológica, Unidade Postural, Programa de Acompanhamento de Gestação de Alto Risco, Hospitais especializados, Sistema de Transporte Inter Hospitalar, Telemedicina.

Diferenciais	Amil One 1000	Amil One 2000	Amil One 3000 Black	Amil One 4000 Black	Amil One 5000 Black	Amil One 6000 Black
Equipe de retaguarda do Hospital Albert Einstein	-	-	✓	✓	✓	✓
Médicos <i>premium</i>	-	-	✓	✓	✓	✓
Prazo para reembolso – Consulta e exames simples	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
Prazo para reembolso – Honorários médicos	7 dias	7 dias	7 dias	7 dias	7 dias	7 dias
Prazo para apresentação de nota fiscal	365 dias	365 dias	365 dias	365 dias	365 dias	365 dias
Courier para retirada de reembolso	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cobertura para vacinas - Conforme calendário	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Resgate Saúde - Coberturas em território nacional	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Coleta domiciliar de exames	-	✓	✓	✓	✓	✓
Agendamento de consultas e exames	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Concierge exclusivo	-	-	-	-	✓	✓
Seguro Viagem Internacional - Cobertura de urgência e emergência	US\$ 100.000,00	US\$ 100.000,00	US\$ 300.000,00	US\$ 300.000,00	US\$ 300.000,00	US\$ 300.000,00
Acidentes decorrentes de práticas esportivas - Valor incluído na cobertura de urgência e emergência	-	-	US\$100.000,00	US\$100.000,00	US\$100.000,00	US\$100.000,00
Tempo de permanência no exterior	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
Check-up	-	-	✓	✓	✓	✓
Transplantes além do rol – pulmão, coração, fígado e pâncreas	-	-	✓	✓	✓	✓
One Care - Nurseline	✓	✓	✓	✓	✓	✓
One Care - Coaching em saúde* :	-	-	✓	✓	✓	✓

- Orientação física;
- Orientação nutricional;
- Orientação emocional;
- Orientação a gestantes

***Coaching em saúde:** incluído exclusivamente para produtos da linha Black.

Produto das linhas 1000 e 2000: contratação adicional por meio de aditivo. Custo de R\$ 21,00 por titular, para a contratação do serviço.

- Consulte a abrangência, os produtos contemplados e serviços incluídos no produto escolhido. Verifique a disponibilidade em localidades que não abrangem SP e RJ.

Benefícios Opcionais

- **Contratação opcional apenas nos planos 1000 e 2000:**
Coaching em saúde: contratação adicional por meio de aditivo. Custo de R\$ 21,00 por titular, para a contratação do serviço.

Telefones Úteis

- Central de atendimento ao corretor: 4689-8363
- Central de relações empresariais: 3003-1332 Capitais e Regiões Metropolitanas ou 0800.703-9800 para as Demais Regiões
- Central de atendimentos para Deficientes Auditivos: 0800.021.1001
- Central de Serviços: 3004-1000

Movimentação Cadastral

- Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão, nascimento, casamento ou adoção), exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões e etc., deve ser tratada diretamente na operadora através da central de atendimento a empresa - 3003-1332 ou via site

Cancelamento do Contrato

- Caso a Contratante solicite o cancelamento do contrato, antes de transcorrido o prazo mínimo de 12 (doze) meses de vigência, ficará sujeita ao pagamento de multa rescisória à Contratada no valor correspondente a 50% (cinquenta por cento) das contraprestações vincendas até o término do referido prazo mínimo de vigência, sem prejuízo do pagamento de todas as demais obrigações e encargos contratuais devidos até a data da extinção do contrato, aqui incluídos os valores relativos a coparticipação e franquia, ainda que futuramente exigidos.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Critérios de Redução de Carência

- **Planos 1000 e 2000**
- **PRC 398:**
 - válido para empresas de 02 à 29 vidas, onde os beneficiários sejam oriundos de operadoras congêneres (conforme quadro abaixo), com tempo de permanência superior a 12 meses, sendo que o plano anterior deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo, 60 dias da emissão da proposta.
- **Operadoras congêneres do PRC 398:** Allianz, Bradesco, Care Plus, Camed, Golden Cross, Marítima, Notre Dame, Omint, Operadoras Amilpar, Porto Seguro, Sul América, Tempo Saúde, Seguros Unimed e Unimed's.
- **PRC 129:**
 - válido para empresas de 11 à 29 vidas; ou
 - empresas de 02 à 10 vidas, onde os beneficiários sejam oriundos de qualquer operadora com registro na ANS, exceto Pró Saúde, Nipomed e outros cartões de desconto, com tempo de permanência superior a 12 meses, sendo que o plano anterior deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo, 60 dias da emissão da proposta.
- **PRC 128:**
 - válido para empresas de 02 à 10 vidas, onde os beneficiários sejam oriundos de qualquer operadora com registro na ANS, exceto Pró Saúde, Nipomed e outros cartões de desconto, com tempo de permanência entre 03 e 11 meses, sendo que o plano anterior deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo, 60 dias da emissão da proposta.
- **PRC 413:**
 - válido para beneficiários sem plano anterior; ou - válido para empresas de 02 à 10 vidas, onde os beneficiários sejam oriundos de qualquer operadora com registro na ANS, exceto Pró Saúde, Nipomed e outros cartões de desconto com até 2 meses e 29 dias de permanência, sendo que o plano anterior deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo, 60 dias da emissão da proposta.
- **PRC Contratual:**
 - válido para beneficiários com idade a partir de 59 anos (exceto para os sócios e seus cônjuges, que tem idade limitada à 68 anos quando a empresa tem contrato social ou CNPJ EIRELI).
- **Planos Amil One 3000 ao 6000:**
- **PRC PJ 300:**
 - válido para empresas Ltda, S/C, S/A e Eireli, Sócio e seu cônjuge com idade até 68 anos;
 - funcionários e seu cônjuge com idade até 58 anos;
 - válido para beneficiários que não possuem doença ou lesão preexistente, inscritos em contratos de empresas com 02 a 99 beneficiários, oriundas de operadoras e/ou seguradoras com planos cuja rede de prestadores não seja compatível com a rede do produto ONE, com permanência superior a 12 meses e com inadimplência inferior a 60 dias.
- **PRC PJ 301:**
 - válido para empresas Ltda, S/C, S/A e Eireli, Sócio e seu cônjuge com idade até 68 anos;
 - funcionários e seu cônjuge com idade até 58 anos;
 - válido para beneficiários que não possuem doença ou lesão preexistente, inscritos em contratos de empresas com 02 a 99 beneficiários, oriundas de operadoras e/ou seguradoras com planos cuja rede de prestadores seja compatível com a rede do produto ONE (conforme tabela de Congêneres abaixo), com permanência superior a 12 meses e com inadimplência inferior a 60 dias.
- **PRC Contratual:**
 - válido para beneficiários com idade a partir de 59 anos; ou

- válido para beneficiários que possuem preexistência; ou
- válido para beneficiários sem plano anterior; ou
- válido para beneficiários com até 11 meses de plano anterior em qualquer operadora; ou
- válido para beneficiários com mais de 12 meses de plano anterior em qualquer operadora e inadimplência superior à 60 dias;
- válido para ex-beneficiários das operadoras: Pró Saúde, Green Line, Itálica, Nipomed e outros cartões de desconto.
- Para MEI e demais empresas individuais permanece a regra de idade até 58 anos.
- **Documentos necessários para ex – beneficiários de plano individual:**
Carta de permanência da operadora;
Cópia dos 03 últimos boletos e comprovante de quitação;
Carteirinha com o nome do titular e dos dependentes (se houver), data de início e a vigência do plano, tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento).
Se na carteirinha não constar às informações necessárias, deverão ser enviados os seguintes documentos: cópia do contrato anterior com data, nome do titular e dos dependentes (se houver), e o tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento) ou cópia do boleto e comprovante de quitação superior a 12 meses.
- **Documentos necessários para ex – beneficiários de PME e empresarial:**
Carta de permanência da operadora;
Cópia da carteirinha com o nome do titular e dos dependentes (se houver), data de início e a vigência do plano, tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento).
- **Beneficiários Amil oriundo dos planos: Amil 160, 60, Continents, Amil 800, Master I, Opções 11, Opções 22 Plus e Quality com permanência superior a 24 meses, terão carência zero, exceto para os transplantes fora do rol da ANS.**
- **Beneficiários Amil oriundo dos planos: Amil 160, 60, Continents, Amil 800, Master I, Opções 11, Opções 22 Plus e Quality com permanência de 12 a 23 meses, terão carências do PRC PJ 301.**
- **Beneficiários Amil oriundos de planos inferiores ao One Health com permanência superior a 24 meses, não terão carências para os atuais benefícios contratados, exceto para a nova rede credenciada (06 meses) e para os transplantes fora do rol da ANS**
- **Beneficiários Amil com permanência de 12 a 23 meses, oriundo de planos não compatíveis com a rede One Health, entrará com carências do PRC PJ 300.**

Amil One 3000 ao 6000 - Relação de Congêneres e Planos Compatíveis

Operadoras/Segurados	Planos
Allianz	Excellence
BB Seguro Saúde	Executivo / Maxi 300 / Máximo
Bradesco	Top Nacional Plus / Top Internacional Quarto
Bupa Internacional	Todos os planos
Care Plus	Executivo II / Master I / Master II
Gama Saúde	Executivo Plus / Master Prata
Golden Cross	Star (VIP) / Superior I / Executivo I / Especial II
Lincx	H4 / V70 / 70V / V30 / 30V / V60 / 60V / V32 / 32V / planos com a letra V e com a letra H / PME3, PME4, PME5, PME6 E PME7
Marítima	Master I/II / Senior
Medial	Diamante I/II/III e Platinum
Mediservice	Plano Ouro
Notre Dame	Exclusive I/II e III / Infinity 1000.1 NotreDame
Omint	F39/F40/F41/F42/F43 /C17/C19/C20/C21/C22/C23/C41/C43 / F18/A20/A21/C40/F20
Porto Seguro	Diamante e Master 510 Empresarial
Sul América	Executivo / Maximo / Platinum / Prestige / Maxi 300 / Maxi 400
Unibanco/AIG/Tempo Saúde	Master I e II
Unimed Seguros	Plano Lider / Senior
Unimed RJ – Apenas para filial RJ	Omega, Omega Plus e Platinum

Redução de carência Amil Linha One

Carências para Beneficiários sem doença preexistente	Contratuais	1000 e 2000				3000 ao 6000	
		PRC 413	PRC 128	PRC 129	PRC 398	PJ 300	PJ 301
Consultas eletivas em consultório, clínica ou centros médicos.	30 dias	01 dia	01 dia	01 dia	0	01 dia	01 dia
Exames e procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos	30 dias	01 dia	01 dia	01 dia	0	01 dia	01 dia
Exames e procedimentos especiais realizados em regime ambulatorial. Exceto os especificados abaixo	180 dias	90 dias	30 dias	30 dias	0	30 dias	01 dia
Exames de endoscopia digestiva, respiratória e urológica.	180 dias	90 dias	30 dias	30 dias	0	30 dias	01 dia
Exames de Ultrassonografia	180 dias	90 dias	60 dias	30 dias	0	30 dias	01 dia
Exames radiológicos de tomografia computadorizada, de	180 dias	180 dias	90 dias	30 dias	0	30	01 dia

Neurorradiologia, Angiografias, Coronariografias, Mielografia, Radiologia Intervencionista e Exames de Ressonância Magnética.							dias	
Exames de Hemodinâmica, Cardiovasculares em medicina Nuclear diagnóstica e Imunocintilografia.	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	0	60 dias	01 dia	
Procedimentos terapêuticos Endoscópicos Digestivos, Respiratórios e Urológicos.	180 dias	90 dias	30 dias	30 dias	0	30 dias	01 dia	
Hemodinâmica Terapêutica e Angioplastias (não relacionadas às doenças preexistentes)	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	0	60 dias	01 dia	
Quimioterapia e Radioterapia (não relacionadas às doenças preexistentes)	180 dias	180 dias	180 dias	90 dias	0	90 dias	01 dia	
Procedimentos para Litotripsias	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	0	60 dias	01 dia	
Videolaparoscopia e procedimentos Videoassistidos com finalidade Terapêutico/Diagnóstica Ambulatorial	180 dias	180 dias	120 dias	60 dias	0	60 dias	01 dia	
Artroscopias	180 dias	90 dias	90 dias	60 dias	0	60 dias	01 dia	
Diálise ou Hemodiálise (não relacionadas às doenças preexistentes)	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	0	60 dias	01 dia	
Hemoterapia	180 dias	90 dias	60 dias	30 dias	0	30 dias	01 dia	
Tratamento Hiperbárico	180 dias	180 dias	90 dias	30 dias	0	30 dias	01 dia	
Cirurgias em Regime de Day Hospital (não relacionadas às doenças preexistentes)	180 dias	180 dias	120 dias	60 dias	0	60 dias	01 dia	
Carência – Internações em geral (não relacionadas às doenças preexistentes)	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	0	60 dias	01 dia	
Carência – Internações para obstetrícia e Neonatologia	300 dias							
Estarão sujeitas à CPT as internações cirúrgicas, leitos de alta tecnologia (UTI, CTI, Unidades Neonatal, Coronariana ou Semi-Intensiva) ou procedimentos de alta complexidade para doenças preexistentes, identificados no Rol de Procedimentos da ANS.	720 dias	24 meses	18 meses	15 meses	9 meses	720 dias	720 dias	
Não haverá redução dos prazos para os casos de cirurgia bariátrica em obesidade mórbida, transplantes, cirurgia de refração, diálise e hemodiálise, neurocirurgias ortopédicas para hérnia de disco, desvios de coluna e de articulações, quimioterapia e uso de próteses, órteses e material de osteossíntese.	720 dias	24 meses	24 meses	24 meses	24 meses	720 dias	720 dias	