

## Informe planos Amil Saúde e Dental – ASSEMPERJ

Versão 07.01.2026

**Prezado (a) Associado (a),**

Implantados em fevereiro de 2017, os novos planos **AMIL – ASSEMPERJ**, representaram um marco na história dos convênios que a entidade oferece a seus associados, administrados pela Analítica Seguros.

Os novos planos **AMIL – ASSEMPERJ** são da modalidade Coletivo por Adesão (sem intermediação de Administradora de Benefícios) regulamentados pela Lei 9656/98 portanto, atendem ao rol de procedimentos exigidos pela legislação vigente, além de se beneficiarem de todas as atualizações de rol de procedimentos e coberturas futuras que forem publicadas pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar).

### **Principais características dos planos AMIL - ASSEMPERJ:**

- Todos os planos possuem abrangência de rede referenciada nacional;
- Todos os planos possuem reembolso para livre escolha (de acordo com a tabela do plano escolhido);
- Todos os planos são isentos de coparticipação (valor cobrado a cada utilização do plano).
- Opções de planos com padrão de acomodação quarto coletivo (apenas para o Amil 400);
- Opções de planos linha premium (One Health);
- Prestação de contas junto ao DRH realizada pela Assemperj.

### **Diferenciais dos planos saúde linhas AMIL e ONE - ASSEMPERJ:**

- Melhor gerenciamento de risco do contrato.
- Custos mais competitivos, comparado ao mercado.
- Menor índice de inadimplência.
- Programa de acolhimento ASSEMPERJ + SAÚDE\* **Novidade 2025**

### **Diferenciais exclusivos dos planos saúde linha ONE - ASSEMPERJ:**

- Escleroterapia (12 sessões ao ano)
- Resgate Saúde integrado (custo do plano saúde contempla esta cobertura)

### **Diferenciais dos planos dental linha AMIL - ASSEMPERJ:**

- Parceria cliente Amil Dental e Invisalign: Descontos especiais para tratamento ortodôntico em prestadores referenciados selecionados.

### **Diferenciais atendimento ANALÍTICA SEGUROS:**

- Atendimento humanizado e consultivo.
- Suporte operacional a ASSEMPERJ e ao beneficiário AMIL-ASSEMPERJ, na utilização do plano.
- Gestão operacional e de risco.

### **Diferenciais programa ASSEMPERJ + SAÚDE:**

- Suporte técnico/médico ao beneficiário AMIL-ASSEMPERJ, independente da operadora.
- Acolhimento ao beneficiário AMIL-ASSEMPERJ em casos de maior complexidade, como internações (extensivo a família), com acompanhamento permanente por equipe multidisciplinar.

### **Benefícios adicionais:**

**Desconto em medicamentos:** Um programa de descontos sem custo adicional, que garante até 30% em medicamentos genéricos e de até 20% nos de marca, nas redes das drogarias São Paulo e Pacheco em todo o país, garantindo melhores condições na aquisição de centenas de medicamentos. Há ainda descontos de até 5% em produtos de perfumaria.







**Amil Resgate Saúde:** Cobertura com custo cobrado a parte. Trata-se do resgate terrestre, aéreo ou aeroterrestre com o traslado para hospitais credenciados ao plano em todo Brasil, realizado por serviços credenciados da Amil, com limitação de 300km no raio de deslocamento, dentro do território nacional, atendendo a pacientes em estado grave que envolva risco de vida, que apresente condições patológicas de urgências e emergências, específicas.

## Informe planos Amil Saúde e Dental – ASSEMPERJ

Versão 07.01.2026





### Planos e custos:

Tabela de Custos Planos Médicos - Vigência: 01/02/2026 a 31/01/2027

Linha						
Plano	AMIL 400	AMIL 400	AMIL 500	AMIL 700	ONE 1000 LT3	ONE 2000 LT4
Perfil	Intermediário	Intermediário	Intermediário	Especial	Executivo	Executivo
Rede	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional
Acomodação	Quarto Coletivo	Quarto Privativo	Quarto Privativo	Quarto Privativo	Quarto Privativo	Quarto Privativo
Ex. Reembolso Consulta CRM (exceto sessões terapias em geral)	R\$ 113,37	R\$ 113,37	R\$ 170,06	R\$ 283,43	R\$ 453,49	R\$ 566,87
Faixas Etárias	Custos (por pessoa)					
00 a 18	R\$ 337,40	R\$ 388,11	R\$ 453,82	R\$ 564,97	R\$ 767,50	R\$ 1.051,40
19 a 23	R\$ 421,78	R\$ 485,16	R\$ 567,27	R\$ 706,18	R\$ 959,38	R\$ 1.314,28
24 a 28	R\$ 527,21	R\$ 606,41	R\$ 709,13	R\$ 882,73	R\$ 1.199,22	R\$ 1.642,79
29 a 33	R\$ 579,89	R\$ 667,08	R\$ 779,84	R\$ 971,01	R\$ 1.319,10	R\$ 1.807,05
34 a 38	R\$ 608,90	R\$ 700,42	R\$ 819,04	R\$ 1.019,54	R\$ 1.385,03	R\$ 1.897,37
39 a 43	R\$ 669,81	R\$ 770,45	R\$ 900,91	R\$ 1.121,51	R\$ 1.523,60	R\$ 2.087,15
44 a 48	R\$ 837,25	R\$ 963,08	R\$ 1.126,16	R\$ 1.208,99	R\$ 1.904,50	R\$ 2.608,97
49 a 53	R\$ 920,99	R\$ 1.059,38	R\$ 1.238,77	R\$ 1.542,05	R\$ 2.094,95	R\$ 2.869,86
54 a 58	R\$ 1.151,24	R\$ 1.324,23	R\$ 1.548,45	R\$ 1.927,58	R\$ 2.618,66	R\$ 3.587,32
Mais de 59	R\$ 2.014,67	R\$ 2.317,40	R\$ 2.709,79	R\$ 3.373,29	R\$ 4.582,66	R\$ 6.277,83

Cobertura: Aditivo Resgate Saúde	
Todas as faixas	R\$ 42,87
Observações	Contratação opcional com custo a parte (por pessoa).

Tabela de Custos Planos Odontológicos  
Vigência: 01/02/2026 a 31/01/2027

Linha				
Plano	DENTAL 200 R	DENTAL 400 R	DENTAL 600 R	DENTAL 700 R
Perfil	Básico	Intermediário	Especial	Especial
Rede	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional
Coberturas (Resumidas)	RoI ANS Ampliado	RoI ANS ampliado + Prótese em Resina	RoI ANS ampliado + Prótese em Resina + Ortodontia	RoI ANS ampliado + Prótese em Porcelana + Ortodontia + Clareamento com gel e moldura
Reembolso Consulta	R\$ 14,04	R\$ 14,04	R\$ 14,04	R\$ 14,04
Faixas Etárias	Custos (por pessoa)			
Todas	R\$ 26,12	R\$ 55,54	R\$ 94,47	R\$ 108,31

### Rede Credenciada:

Será disponibilizado um resumo da rede hospitalar de todos os planos para consulta. Para quem tiver interesse em conhecer a rede completa, basta acessar o portal [Amil](#), escolher o produto e o plano que deseja consultar a rede, estado, município, tipo de procedimento e especialidade.

## Informe planos Amil Saúde e Dental – ASSEMPERJ

Versão 07.01.2026

**Carências:**

**Saúde e Dental:**

**Titulares, Dependentes e (Agregados – Exclusivamente para os planos odontológicos)**

Beneficiários (Titulares, Dependentes (Agregados – Exclusivamente para os planos odontológicos)), ingressam com carências contratuais, vide tabelas abaixo (Saúde e Dental).

Beneficiários (Titulares, Dependentes (Agregados – Exclusivamente para os planos odontológicos)), elegíveis a **portabilidade** ou **súmula 21** (vide esclarecimento abaixo), nos termos da RN 438 ANS, **ingressarão com isenção total de carências**. Cabe alertar que a Amil possui o direito, de acordo com a legislação vigente, de negar o pedido. Portanto além de estar elegível é preciso que a Amil (operadora de destino) aprove tal solicitação. **Beneficiários não elegíveis a portabilidade ou súmula 21, cumprirão carências contratuais (vide quadro descritivo abaixo).**

Dependentes e (Agregados – Exclusivamente para os planos odontológicos), cujo titular já tenha cumprido todas as carências a ele estabelecidas em sua admissão, também são beneficiados com a isenção de carências, caso sua adesão ocorra dentro do prazo de 30 dias da data do evento (nascimento, casamento, etc...)

Anualmente, sempre no mês que antecede o aniversário do contrato, que ocorre em fevereiro, é negociado com a Amil, a concessão de uma “janela” para adesões sem carências. Estas condições diferenciadas, caso aprovadas, são divulgadas oportunamente.

**Para o aniversário de 2026, NÃO OBTIVEMOS APROVAÇÃO PARA A CONCESSÃO DA JANELA DE ADESÕES COM ISENÇÃO DE CARÊNCIAS. DESTE MODO, AS ADESÕES OCORRERÃO COM CARÊNCIAS CONTRATUAIS, EXCETO PARA QUEM ESTEJA ELEGÍVEL A PORTABILIDADE OU SÚMULA 21. Na prática, as adesões seguirão como nos demais meses do ano, sem a “janela de adesão sem carências” que costumamos fazer no período do aniversário do contrato.**

### ***O que é portabilidade de carências?***

A portabilidade de carências é o direito previsto na legislação de planos de saúde, que considera o tempo de carências já cumpridas no plano atual que se encontre vigente e adimplente, para efeito de isenção de carências no futuro plano. Para que tenha elegibilidade a portabilidade é preciso atender a critérios estabelecidos na legislação.

### ***O que é a súmula 21?***

A Súmula Normativa nº 21, publicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), tem objetivo similar ao da portabilidade. O dispositivo define que trocas de contratos dentro da mesma operadora, deverão considerar os prazos de carências já cumpridos e veda a recontagem dos mesmos no futuro contrato. Caso haja incremento de benefícios (rede, reembolso), decorrente de upgrade de plano, o beneficiário cumprirá carências apenas para aquilo que for agregado no novo plano.

## Informe planos Amil Saúde e Dental – ASSEMPERJ

Versão 07.01.2026

### Carências contratuais Saúde

Carência	Prazo
Atendimento de Urgência e Emergência.	24 horas
Consultas em consultórios, clínicas e centro médicos, exames básicos de apoio diagnóstico e procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos.	30 dias
Procedimentos de alta complexidade, exames especiais de apoio diagnóstico, procedimentos terapêuticos ambulatoriais e especiais, exames e procedimentos de alta complexidade, honorários médicos de internações e custos hospitalares de internações.	180 dias
Internação hospitalar para tratamento de transtornos psiquiátricos.	180 dias
Parto a termo.	300 dias
Pré-Existência.	24 meses

### Carências contratuais Dental

Carência	Prazo
Procedimentos de Urgência/Emergência.	24 horas
Cirurgias, consultas, dentística, diagnóstico, disfunção temporomandibular, endodontia, odontologia preventiva, ortodontia (instalação de aparelho fixo), periodontia e radiologia.	60 dias
Procedimentos de prótese.	180 dias

### Quem pode entrar:

#### No Saúde:

- Titulares (servidores do MPRJ associados a ASSEMPERJ), Dependentes (Filhos\*, Cônjuge, Tutelados e Enteados(a))  
\*Filhos com até 40 anos completos. **Os dependentes não podem aderir sem a participação do titular.**

#### No Dental:

- Titulares (servidores do MPRJ associados a ASSEMPERJ), Dependentes (Filhos\*, Cônjuge e Tutelados e Agregados (Pai, Mãe, Sogro, Sogra, Irmãos, Enteados(a)).  
\*Filhos com até 40 anos completos. **Os dependentes e agregados não podem aderir sem a participação do titular.**

### Como utilizar o plano:

As consultas, exames e internações devem ser agendados previamente, exceto em emergências. Em caso de desistência ou impossibilidade de comparecimento, deve-se ligar com 24 horas de antecedência notificando, a fim de liberar o horário para outros beneficiários. Alguns exames demandam autorização prévia, assim como as cirurgias em geral. É recomendável que o agendamento desses procedimentos seja feito com uma boa margem de segurança, algo em torno de 10 dias para exames e 20 para procedimentos cirúrgicos, a fim de evitar transtornos que obriguem a um novo agendamento.

### Reembolso:

O reembolso é a possibilidade de ressarcimento de despesas médico-hospitalares ou odontológicas que sejam feitas em médico ou dentista particular (não credenciado). O cálculo é feito com base em uma tabela pré-determinada onde é estipulado um valor limite (teto) máximo para o reembolso, de acordo com o plano contratado. **TODOS OS PLANOS OFERECIDOS NA GRADE POSSUEM REEMBOLSO PARA LIVRE ESCOLHA.**

**É recomendável em casos de procedimentos de maior risco como cirurgias, a realização de uma prévia de reembolso para evitar surpresas em relação ao valor reembolsado.**

## Informe planos Amil Saúde e Dental – ASSEMPERJ

Versão 07.01.2026

### CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES:

- Os planos em questão são estipulados pela ASSEMPERJ por isso é **obrigatório que o interessado (Titular) seja um servidor do MPRJ e possua vínculo associativo com a ASSEMPERJ, estando este adimplente.**  
O pagamento dos novos planos Amil – ASSEMPERJ se dá por meio de desconto em folha, razão pela qual é imprescindível que haja margem consignável disponível para os referidos lançamentos mensais. Além disso, nos casos de cargos comissionados, é necessário que haja margem consignável 1 disponível no valor total da contratação ou superior para os referidos lançamentos mensais. **Os planos AMIL–ASSEMPERJ são da modalidade pré-pagamento, portanto é preciso efetuar primeiro o pagamento para ter a cobertura. Deste modo, o desconto ocorre no contracheque emitido no mês anterior ao da cobertura.**
- O pagamento do plano de saúde/dental é feito de modo antecipado, assim sendo para ter cobertura é necessário que o pagamento do 1º mês de vigência/cobertura seja feito no mês da contratação, diretamente a ASSEMPERJ, por meio da chave PIX ([assemperj@assemperj.org.br](mailto:assemperj@assemperj.org.br)). Por conta dos trâmites administrativos, o desconto em folha só será lançado a partir do 2º mês de vigência/cobertura. Deste modo, o 1º mês, deverá ser pago antecipado no ato da contratação/adesão. Para que a adesão seja efetivada na Amil é necessário que o comprovante do pagamento ref. a 1ª mensalidade seja anexado junto com a proposta e demais documentos enviados a corretora. O referido fluxo vale para novas adesões, inclusões de dependentes e upgrades. É importante alertar que o pagamento do 1º mês é destinado a custeio efetivo do plano e não remuneração da corretora (taxa de adesão) e por este motivo, o valor é reembolsado pelo MPRJ.
- O cancelamento dos planos anteriores que cada associado possui é de exclusiva responsabilidade do próprio.** Nem a ASSEMPERJ e tampouco a ANALÍTICA SEGUROS poderão interferir ou auxiliar o associado nesse processo.
- Somente serão atendidos e conduzidos pela corretora, processos de adesão completos, entregues via e-mail, corretamente preenchidos e assinados.** Não serão aceitos em hipótese alguma, processos com qualquer tipo de pendência.
- O início de vigência será o dia 01 ou 05 (dependendo do plano escolhido) do mês subsequente ao da adesão e o término de vigência, o último dia do mês da solicitação, desde que o processo seja entregue completo e sem pendências **até o dia 10 (processos que envolvam portabilidade ou súmula 21) e até o dia 15 de cada mês, para todos os demais.** Processos entregues após as datas mencionadas, serão automaticamente processados no mês subsequente ao da solicitação. A única exceção será para a inclusão de dependentes onde o prazo de 30 dias da data do evento não permita essa programação. Nesses casos a inclusão ocorrerá de imediato, para que não haja penalidade de carências, caso o beneficiário titular já tenha cumprido tal penalidade em seu contrato. O valor devido da primeira mensalidade será “cheio”, mesmo que a inclusão ocorra no meio do mês. Não há cobrança de taxa de adesão. O único valor a ser pago na adesão será o referente a primeira mensalidade do plano escolhido.
- Não há cobrança de taxa de adesão.** O único valor a ser pago na adesão será o referente a primeira mensalidade do plano escolhido.
- Todos os planos disponibilizados na grade dos contratos ASSEMPERJ-AMIL possuem reembolso para despesas clínicas e médico/hospitalares, de acordo com os limites de cada plano. O reembolso somente é disponibilizado para procedimentos com previsão de cobertura pelo rol ANS e contratual. **Não há garantia de reembolso integral para procedimentos que sejam utilizados fora da rede referenciada oferecida pela operadora.** As condições de carências devem ser consultadas previamente junto a corretora.
- Os dependentes deverão escolher obrigatoriamente o mesmo plano dos titulares.** Os agregados (exclusivamente para o plano dental), seguem a mesma regra dos dependentes.
- Uma vez escolhido o plano, sua mudança para um plano superior (upgrade) ou inferior (downgrade) somente poderá ser solicitada no aniversário do contrato (fevereiro). **Solicitações devem ser formalizadas sempre no mês anterior (janeiro).**
- Mudanças de plano para um nível superior, mesmo que realizadas no mês do aniversário, conforme previsto contratualmente estarão sujeitas ao cumprimento de carência de 180 dias, para benefícios acrescentados no novo plano, tais como: rede referenciada, limites de reembolso maiores, coberturas extras.** Essa restrição não tem qualquer relação com procedimentos. Beneficiários oriundos de planos Amil de fora, que optem por aderir aos planos Amil-ASSEMPERJ, ainda que estejam elegíveis a isenção em virtude de portabilidade ou súmula 21, estarão sujeitos ao cumprimento de carência de 180 dias para benefícios acrescentados no novo plano, caso o mesmo seja superior ao vigente atual na operadora.
- A perda de vínculo seja ele associativo junto a ASSEMPERJ ou junto ao MPRJ enseja em perda “imediata” de direito aos referidos planos, tendo sua exclusão processada de modo imediato.

## Informe planos Amil Saúde e Dental – ASSEMPERJ

Versão 07.01.2026

### CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES (cont.):

- O associado pode solicitar sua exclusão voluntária de qualquer dos produtos (saúde ou dental) a qualquer tempo. Seu retorno ao plano ocorrerá mediante aplicação de todas as carências contratuais.
- Os custos expressos no presente material são válidos até o dia 31/01/2027.
- A rede referenciada oferecida em cada plano está sujeita a alterações a qualquer tempo, em conformidade com a legislação vigente.
- Os reajustes anuais, são aplicados sempre em fevereiro, mês de aniversário dos contratos, nos termos da legislação vigente. O reajuste proposto sempre refletirá o resultado do contrato no que se refere a sua sinistralidade (relação RECEITA x DESPESA-UTILIZAÇÃO), bem como os impactos da inflação médica acumulada dos últimos 12 meses. Contratos equilibrados, como historicamente tem se apresentado o da AMIL-ASSEMPERJ, sofrem impacto apenas das inflações médica e odontológica do período.
- As condições gerais dos produtos, saúde e odontológico, bem como os contratos firmados entre a Amil e a ASSEMPERJ estão disponíveis para consulta a qualquer tempo. Caso haja necessidade, favor solicitar a administração da associação.
- A ANALÍTICA SEGUROS, corretora que assessora ASSEMPERJ na administração do presente contrato, prestará todo suporte a associação e aos associados. Caso haja a necessidade de consultá-la, solicite contato junto a administração da associação.
- A corretora ANALÍTICA SEGUROS disponibiliza um funcionário para atendimento comercial aos interessados, no espaço da associação, no prédio sede do MPRJ, bem como na sede da ASSEMPERJ em regime de plantão. Para maiores informações quanto a programação, favor consultar a administração da associação. As escalas de plantões são variáveis dependendo o mês, em virtude de fatores como feriados e datas festivas.
- Pedimos a gentileza de notificar a ASSEMPERJ, sempre que algum problema em relação a utilização dos planos for observado. Esse feedback é fundamental para que possamos juntamente com a corretora, cobrar soluções e melhorias por parte da operadora de saúde.