

Tabela Amil One | Com Coparticipação - Empresarial - PME

amil
one
CO-PARTICIPAÇÃO
SAÚDE

Simule o seu plano
de saúde online



SIMULAR



Referência: Março/2019 - Taxa de Inscrição: Sem taxa

PME

| Faixa Etária | Amil One 1000 QP 02 a 29 vidas | Amil One 2000 QP 02 a 29 vidas |
|--------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Acomodação | Apto. | Apto. |
| Abrangência | Nac. | Nac. |
| 0 a 18 | R\$ 430.25 | R\$ 627.81 |
| 19 a 23 | R\$ 537.81 | R\$ 784.76 |
| 24 a 28 | R\$ 672.26 | R\$ 980.95 |
| 29 a 33 | R\$ 739.49 | R\$ 1079.05 |
| 34 a 38 | R\$ 776.46 | R\$ 1133.00 |
| 39 a 43 | R\$ 854.11 | R\$ 1246.30 |
| 44 a 48 | R\$ 1067.64 | R\$ 1557.88 |
| 49 a 53 | R\$ 1174.40 | R\$ 1713.67 |
| 54 a 58 | R\$ 1468.00 | R\$ 2142.09 |
| 59 ou + | R\$ 2569.00 | R\$ 3748.66 |

Reembolsos

| Planos | Amil One 1000 QP 02 a 29 vidas | Amil One 2000 QP 02 a 29 vidas |
|--------|--|--|
| | Consultas Médicas - R\$280,00 Eletrocardiograma - R\$88,20 Endoscopia Digestiva - R\$365,40 Hemograma Completo - R\$50,40 Ressonância Magnética do Crânio - R\$2268,00 Tomografia de Crânio - R\$938,70 USG Obstétrico - R\$176,40 | Consultas Médicas - R\$350,00 Eletrocardiograma - R\$132,30 Endoscopia Digestiva - R\$548,10 Hemograma Completo - R\$75,60 Ressonância Magnética do Crânio - R\$3402,00 Tomografia de Crânio - R\$1408,05 USG Obstétrico - R\$264,60 |

PME

| Faixa Etária | Amil One 3000 Black QP 02 a 29 vidas | Amil One 4000 Black QP 02 a 29 vidas | Amil One 5000 Black QP 02 a 29 vidas | Amil One 6000 Black QP 02 a 29 vidas |
|--------------|--|--|--|--|
| Acomodação | Apto. | Apto. | Apto. | Apto. |
| Abrangência | Nac. | Nac. | Nac. | Nac. |
| 0 a 18 | R\$ 759.28 | R\$ 903.88 | R\$ 1091.19 | R\$ 1393.77 |
| 19 a 23 | R\$ 949.10 | R\$ 1129.85 | R\$ 1363.99 | R\$ 1742.21 |
| 24 a 28 | R\$ 1186.38 | R\$ 1412.31 | R\$ 1704.99 | R\$ 2177.76 |
| 29 a 33 | R\$ 1305.02 | R\$ 1553.54 | R\$ 1875.49 | R\$ 2395.54 |
| 34 a 38 | R\$ 1370.27 | R\$ 1631.22 | R\$ 1969.26 | R\$ 2515.32 |
| 39 a 43 | R\$ 1507.30 | R\$ 1794.34 | R\$ 2166.19 | R\$ 2766.85 |
| 44 a 48 | R\$ 1884.13 | R\$ 2242.93 | R\$ 2707.74 | R\$ 3458.56 |
| 49 a 53 | R\$ 2072.54 | R\$ 2467.22 | R\$ 2978.51 | R\$ 3804.42 |
| 54 a 58 | R\$ 2590.68 | R\$ 3084.03 | R\$ 3723.14 | R\$ 4755.53 |
| 59 ou + | R\$ 4533.69 | R\$ 5397.05 | R\$ 6515.50 | R\$ 8322.18 |

Reembolsos

| Planos | Amil One 3000 Black QP 02 a 29 vidas | Amil One 4000 Black QP 02 a 29 vidas | Amil One 5000 Black QP 02 a 29 vidas | Amil One 6000 Black QP 02 a 29 vidas |
|--------|---|--|--|---|
| | Consultas Médicas - R\$385,00 Eletrocardiograma - R\$176,40 Endoscopia Digestiva - R\$730,80 Hemograma Completo - R\$100,80 Ressonância Magnética do Crânio - R\$4536,00 Tomografia de Crânio - R\$1877,40 USG Obstétrico - R\$352,80 | Consultas Médicas - R\$525,00 Eletrocardiograma - R\$264,60 Endoscopia Digestiva - R\$1096,20 Hemograma Completo - R\$151,20 Ressonância Magnética do Crânio - R\$6804,00 Tomografia de Crânio - R\$2816,10 USG Obstétrico - R\$529,20 | Consultas Médicas - R\$630,00 Eletrocardiograma - R\$352,80 Endoscopia Digestiva - R\$1461,60 Hemograma Completo - R\$201,60 Ressonância Magnética do Crânio - R\$9072,00 Tomografia de Crânio - R\$3754,80 USG Obstétrico - R\$705,60 | Consultas Médicas - R\$840,00 Eletrocardiograma - R\$441,00 Endoscopia Digestiva - R\$1827,00 Hemograma Completo - R\$252,00 Ressonância Magnética do Crânio - R\$11340,00 Tomografia de Crânio - R\$4693,50 USG Obstétrico - R\$882,00 |

PME

| Faixa Etária | Amil One 1000 QP 30 a 99 vidas | Amil One 2000 QP 30 a 99 vidas |
|--------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Acomodação | Apto. | Apto. |
| Abrangência | Nac. | Nac. |
| 0 a 18 | R\$ 408.74 | R\$ 596.42 |
| 19 a 23 | R\$ 510.93 | R\$ 745.53 |
| 24 a 28 | R\$ 638.66 | R\$ 931.91 |
| 29 a 33 | R\$ 702.53 | R\$ 1025.10 |
| 34 a 38 | R\$ 737.66 | R\$ 1076.36 |
| 39 a 43 | R\$ 811.43 | R\$ 1184.00 |
| 44 a 48 | R\$ 1014.29 | R\$ 1480.00 |
| 49 a 53 | R\$ 1115.72 | R\$ 1628.00 |
| 54 a 58 | R\$ 1394.65 | R\$ 2035.00 |
| 59 ou + | R\$ 2440.64 | R\$ 3561.25 |

Reembolsos

| Planos | Amil One 1000 QP 30 a 99 vidas | Amil One 2000 QP 30 a 99 vidas |
|--------|--|--|
| | Consultas Médicas - R\$280,00 Eletrocardiograma - R\$88,20 Endoscopia Digestiva - R\$365,40 Hemograma Completo - R\$50,40 Ressonância Magnética do Crânio - R\$2268,00 Tomografia de Crânio - R\$938,70 USG Obstétrico - R\$176,40 | Consultas Médicas - R\$350,00 Eletrocardiograma - R\$132,30 Endoscopia Digestiva - R\$548,10 Hemograma Completo - R\$75,60 Ressonância Magnética do Crânio - R\$3402,00 Tomografia de Crânio - R\$1408,05 USG Obstétrico - R\$264,60 |

PME

| Faixa Etária | Amil One 3000 Black QP 30 a 99 vidas | Amil One 4000 Black QP 30 a 99 vidas | Amil One 5000 Black QP 30 a 99 vidas | Amil One 6000 Black QP 30 a 99 vidas |
|--------------|--|--|--|--|
| Acomodação | Apto. | Apto. | Apto. | Apto. |
| Abrangência | Nac. | Nac. | Nac. | Nac. |
| 0 a 18 | R\$ 721.31 | R\$ 858.68 | R\$ 1036.63 | R\$ 1324.08 |
| 19 a 23 | R\$ 901.64 | R\$ 1073.35 | R\$ 1295.79 | R\$ 1655.10 |
| 24 a 28 | R\$ 1127.05 | R\$ 1341.69 | R\$ 1619.74 | R\$ 2068.88 |
| 29 a 33 | R\$ 1239.76 | R\$ 1475.86 | R\$ 1781.71 | R\$ 2275.77 |
| 34 a 38 | R\$ 1301.75 | R\$ 1549.65 | R\$ 1870.80 | R\$ 2389.56 |
| 39 a 43 | R\$ 1431.93 | R\$ 1704.62 | R\$ 2057.88 | R\$ 2628.52 |
| 44 a 48 | R\$ 1789.91 | R\$ 2130.78 | R\$ 2572.35 | R\$ 3285.65 |
| 49 a 53 | R\$ 1968.90 | R\$ 2343.86 | R\$ 2829.59 | R\$ 3614.22 |
| 54 a 58 | R\$ 2461.13 | R\$ 2929.83 | R\$ 3536.99 | R\$ 4517.78 |
| 59 ou + | R\$ 4306.98 | R\$ 5127.20 | R\$ 6189.73 | R\$ 7906.12 |

Reembolsos

| Planos | Amil One 3000 Black QP 30 a 99 vidas | Amil One 4000 Black QP 30 a 99 vidas | Amil One 5000 Black QP 30 a 99 vidas | Amil One 6000 Black QP 30 a 99 vidas |
|--------|---|--|--|---|
| | Consultas Médicas - R\$385,00 Eletrocardiograma - R\$176,40 Endoscopia Digestiva - R\$730,80 Hemograma Completo - R\$100,80 Ressonância Magnética do Crânio - R\$4536,00 Tomografia de Crânio - R\$1877,40 USG Obstétrico - R\$352,80 | Consultas Médicas - R\$525,00 Eletrocardiograma - R\$264,60 Endoscopia Digestiva - R\$1096,20 Hemograma Completo - R\$151,20 Ressonância Magnética do Crânio - R\$6804,00 Tomografia de Crânio - R\$2816,10 USG Obstétrico - R\$529,20 | Consultas Médicas - R\$630,00 Eletrocardiograma - R\$352,80 Endoscopia Digestiva - R\$1461,60 Hemograma Completo - R\$201,60 Ressonância Magnética do Crânio - R\$9072,00 Tomografia de Crânio - R\$3754,80 USG Obstétrico - R\$705,60 | Consultas Médicas - R\$840,00 Eletrocardiograma - R\$441,00 Endoscopia Digestiva - R\$1827,00 Hemograma Completo - R\$252,00 Ressonância Magnética do Crânio - R\$11340,00 Tomografia de Crânio - R\$4693,50 USG Obstétrico - R\$882,00 |

REDE CREDENCIADA

Rede Referenciada

HOSPITAIS

PLANO PILOTO

Brasília

- Hospital Alvorada Brasília (Asa Sul) - H/PS
- Hospital Brasília (Lago Sul) - H/PS
- Hospital Daher (Lago Sul) - H/PS
- Hospital Santa Helena (Asa Norte) - H/PS
- Hospital Santa Lucia (Asa Norte) - Antigo Prontonorte - H/PS
- Hospital Santa Luzia (Asa Sul) - H/PS
- Hospital Santa Lúcia (Asa Sul) - H/PS

REGIÃO METROPOLITANA

Brasília

- Hospital Anna Nery (Taguatinga) - H
- Hospital Maria Auxiliadora (Gama) - H/PS
- Hospital Santa Marta (Taguatinga Sul) - H/M/PS
- Hospital São Francisco (Ceilândia) - H/PS
- Hospital São Mateus (Cruzeiro) - PS

REGIÃO METROPOLITANA

Brasília

• Hospital Anchieta (Taguatinga) - H/M/PS

Carências válidas a partir da data de vigência do contrato.

| Procedimentos / Eventos Médicos | Contratuais | PJ 413 | PJ 128 | PJ 129 | PJ 398 |
|--|--------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Consulta eletiva em consultório, clínica ou centro médico. | 30 dias | 24 horas | 24 horas | 24 horas | 0 |
| Exames e procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos. | 30 dias | 24 horas | 24 horas | 24 horas | 0 |
| Exames e procedimentos especiais realizados em regime ambulatorial, relacionados na cláusula contratual, exceto os especificados abaixo: | 180 dias | 90 dias | 30 dias | 30 dias | 0 |
| Exames de endoscopia digestiva, respiratória e urológica. | 180 dias | 90 dias | 30 dias | 30 dias | 0 |
| Exames de ultrassonografia. | 180 dias | 90 dias | 60 dias | 30 dias | 0 |
| Exames radiológicos de tomografia computadorizada, de neuroradiologia, angiografia, coronariografia, mielografia, radiologia intervencionista e exames de ressonância magnética. | 180 dias | 180 dias | 90 dias | 30 dias | 0 |
| Exames de hemodinâmica, cardiovasculares em medicina nuclear diagnóstica e imunocintilografia | 180 dias | 180 dias | 150 dias | 60 dias | 0 |
| Procedimentos terapêuticos endoscópicos digestivos, respiratórios e urológicos. | 180 dias | 90 dias | 30 dias | 30 dias | 0 |
| Hemodinâmica terapêutica e angioplastias; | 180 dias | 180 dias | 150 dias | 60 dias | 0 |
| Quimioterapia e radioterapia; | 180 | 180 | 180 | 90 | 0 |

| | | | | | |
|---|-------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | dias | dias | dias | dias | |
| Procedimentos para litotripsias. | 180 dias | 180 dias | 150 dias | 60 dias | 0 |
| Videolaparoscopia e procedimentos videoassistidos com finalidade terapêutico-diagnóstica ambulatorial; | 180 dias | 180 dias | 120 dias | 60 dias | 0 |
| Artroscopia | 180 dias | 90 dias | 90 dias | 60 dias | 0 |
| Diálise ou hemodiálise; | 180 dias | 180 dias | 150 dias | 60 dias | 0 |
| Hemoterapia | 180 dias | 90 dias | 60 dias | 30 dias | 0 |
| Tratamento hiperbárico; | 180 dias | 180 dias | 90 dias | 30 dias | 0 |
| Cirurgias em regime de day hospital | 180 dias | 180 dias | 120 dias | 60 dias | 0 |
| Internações em geral (não relacionadas às doenças preexistentes) | 180 dias | 180 dias | 150 dias | 60 dias | 0 |
| Trabalho de parto a termo. | 300 dias | 300 dias | 300 dias | 300 dias | 300 dias |
| Vigência da CPT – Cobertura Parcial Temporária – para Doenças Preexistentes | CPT Padrão | CPT PRC | CPT PRC | CPT PRC | CPT PRC |
| Estarão sujeitas à CPT as internações cirúrgicas, os 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 - RN262. | 24 meses | 24 meses | 24 meses | 24 meses | 24 meses |
| Não haverá redução dos prazos para os casos de cirurgia bariátrica em obesidade mórbida, transplante, cirurgia de refração, diálise e hemodiálise, neurocirurgia, cirurgia ortopédica para hérnia de disco, desvios de coluna e de articulações, quimioterapia e radioterapia, e uso de | 24 meses | 24 meses | 24 meses | 24 meses | 24 meses |

próteses, órteses e material de osteossíntese.

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.

Operadoras congêneres

Allianz / Bradesco / Care Plus / Camed / Golden Cross / Marítima / Notre Dame / Omint / Operadoras Amilpar / Porto Seguro / Sul América / Tempo Saúde / Unimed Seguros / 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, Green Line, Nipomed e outros cartões de desconto, com tempo de permanência superior a 12 meses.

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, Green Line, Nipomed e outros cartões de desconto, com tempo de permanência entre 03 e 11 meses.

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, Green Line, Nipomed e outros cartões de desconto com até 2 meses e 29 dias de permanência.

PRC Contratual:

- válido para beneficiários com idade a partir de 59 anos (exceto para os sócios e seus dependentes, que tem idade limitada à 68 anos quando a empresa tem contrato social).

Documentos necessário 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).

Procedimentos para transferências de ex-beneficiários Grupo Amilpar:

Tempo de permanência mínima na Amilpar de 01 ano.
Serão aplicadas as carências abaixo somente para nova rede:
- Consultas em consultório: 15 dias
- Pronto-socorro: 30 dias
- Internações eletivas: 180 dias
- Exames: 30 dias
- Parto: 300 dias
- CPT: 24 meses menos o tempo de permanência no Grupo Amil.

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) ou Cadastro Específico do INSS (CEI) com tempo de constituição mínimo de 6 meses e documento

de identificação com foto e assinatura do responsável pela empresa; cópia do cartão CNPJ, guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano for para algum funcionário).

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:

- Funcionário recém-contratado em até 30 dias deverá enviar cópia simples das três páginas da carteira de trabalho (foto, qualificação civil e registro).

Dependentes:

Apresentar cópia de documentação para comprovar o grau de parentesco com o titular.

Cônjuge:

- Documento de identificação do beneficiário, junto com a Declaração de União Estável, Documento de identificação de filhos em comum ou certidão de casamento.

Filhos:

- Certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove o nome do titular como pai/mãe.

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).

Pais:

- Documento de identificação do beneficiário e do titular, que comprove o parentesco com o titular.

Irmãos:

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

Neto (a):

- 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.

Bisneto (a):

- Certidão de nascimento do beneficiário com o nome do filho do titular como avô (ó), junto com o documento do filho do titular ou documento de identificação que comprove a filiação do beneficiário, junto com o documento de identidade dos pais e dos avós do beneficiário, comprovando que o beneficiário é neto do filho do titular.

Avós:

- Documento de identificação do beneficiário, junto com a Certidão de nascimento do titular onde conste o nome dos avós ou documento de identificação dos pais do titular para comprovação do parentesco.

Tios:

- Documento de identificação do beneficiário com o nome dos seus pais e documento de identificação dos pais do titular, comprovando que o tio possui a mesma filiação dos pais do 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.

Sogro (a):

- Documento de identificação que comprove a paternidade do cônjuge do titular, junto com a documentação que comprove o parentesco do próprio cônjuge (vide item 1).

Genro e Nora:

- Documento de identificação que comprove o vínculo marital com o filho (a) do titular, junto com a documentação que comprove o parentesco do próprio filho (a).

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.

Cunhado (a) e concunhado (a):

- Documento de identificação que comprove o vínculo marital com o irmão (a) do titular, junto com a documentação que comprove o parentesco do irmão (a).

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).

Atenção: O estipulante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na proposta de adesão.

Comparativo de Planos*

| Planos | Amil One 1000 | Amil One 2000 | Amil One 3000 Black | Amil One 4000 Black | Amil One 5000 Black | Amil One 6000 Black |
|---|---------------|---------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Abrangência | Nacional | Nacional | Nacional | Nacional | Nacional | Nacional |
| Acomodação | Apartamento | Apartamento | Apartamento | Apartamento | Apartamento | Apartamento |
| Equipe de Retaguarda do Hospital Albert Einstein | ✗ | ✗ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Médicos Exclusivos | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Médicos Premium | ✗ | ✗ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Reembolso Consulta Médica | 280,00 | 350,00 | 385,00 | 525,00 | 630,00 | 840,00 |
| Prazo para Reembolso - Consulta e Exames Simples | 24 horas | 24 horas | 24 horas | 24 horas | 24 horas | 24 horas |
| Prazo para Reembolso - | 7 dias | 7 dias | 7 dias | 7 dias | 7 dias | 7 dias |

| | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Honorários Médicos | | | | | | |
| Validade Reembolso | 365 dias | 365 dias | 365 dias | 365 dias | 365 dias | 365 dias |
| Courier para Retirada de Reembolso | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Cobertura para Vacinas¹ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Resgate Saúde² | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Coleta Domiciliar de Exames | ✗ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Serviços Personalizados One Health | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Concierge Exclusivo | ✗ | ✗ | ✗ | ✗ | ✓ | ✓ |
| Assistência Viagem Internacional³ | 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 ⁴ | ✗ | ✗ | 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 ⁵ | ✗ | ✗ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Nursline | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

| | | | | | | |
|--------------------------------------|----------|----------|---|---|---|---|
| Coaching em Saúde⁶ | X | X | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| -Orientação Física | X | X | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| -Orientação Nutricional | X | X | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| -Orientação Emocional | X | X | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| -Orientação a Gestantes | X | X | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

- 1 - Conforme calendário oficial do Ministério da Saúde.
- 2 - Cobertura em todo território nacional
- 3 - Cobertura para urgência e emergência conforme condições contratuais.
- 4 - Valor incluído na cobertura total para urgência e emergência.
- 5 - Pulmão, coração, fígado e pâncreas.
- 6 - Coaching em saúde incluso exclusivamente para os produtos linha Black
Produtos Linha Lincx contratação adicional, através de aditivo. R\$ 21,00 per capita para a contratação do serviço.

*Consulte a abrangência, produtos contemplados e serviços incluídos no produto escolhido.

*Verifique a disponibilidade em localidades que não abrangem SP e RJ.

One Care

A ONE HEALTH sempre inovando para atender aos seus clientes, lança o programa **One Care**. O único programa no mercado de saúde que se adequará ao cliente de acordo com as suas necessidades. Um programa inovador que abrange desde condições de apoio a pacientes crônicos até pacientes que desejam aquele apoio para mudança de estilo de vida.

Estamos PRONTOS para incentivar e OFERECER UMA NOVA FORMA DE LIDAR COM O ESTILO DE VIDA E COM A SAÚDE dos nossos clientes.

Dentro do programa, contamos com uma equipe completa, formada por psicólogos, nutricionistas, educadores físicos e enfermeiros, pronta para dar suporte necessário para o atingimento de objetivos pessoais. São cuidados que vão estimular a busca por hábitos ainda mais saudáveis.

Conheça tudo o que o One Care oferece

O apoio proporcionado pelo One Care está dividido em dois pilares:

- Coaching em Saúde

Uma equipe de especialistas em saúde define metas e acompanha os resultados junto com o cliente, tendo como base 4 modalidades distintas: orientação física, apoio nutricional, assistência emocional e assistência para gestantes.

- Nurseline

Uma equipe de enfermagem está 24h a disposição, para solucionar dúvidas em saúde e, se necessário, direcionar o cliente para atendimento adequado. Contamos também com o apoio da equipe durante o pós-alta dos hospitais onde existem Embaixadas One Health.

Nurseline

- Atendimento 24h / 7 dias por semana;
- Disponível para todos os planos;
- Seguimos protocolos de atendimento clínico;
- Fluxo diferenciado sem fila de espera e com prioridade no atendimento nos hospitais: - Hospital Paulistano e TotalCor (São Paulo) - Hospital Pró-Cardíaco e Vitória (Rio de Janeiro) - Hospital Vitória (Curitiba)

Coaching

em

saúde

- Coaching Nutricional
- Coaching Atividade Física
- Coaching Emocional
- Coaching Gestacional
- Nurseline

Coaching em Saúde

Programa exclusivo para os produtos One Health Black. Possibilidade de contratação adicional para linha One Health Lincx

Orientação Física

Contatos telefônicos realizado por equipe especializada para apoiar o cliente a atingir suas metas pessoais.

- Orientação exclusiva ao telefone para atingimento de objetivos e metas de atividade física;
- 15 dias gratuitos em academias parceiras, com direito a avaliação inicial, física e funcional, biopedância e aprendizado dos exercícios;
- Treinamento com educador físico de sala por 15 dias consecutivos;
- Utilização indeterminada, com duração de cada período do programa de 3 meses (podendo ser renovado a cada fechamento de ciclo).

Assistência para Gestantes

Profissionais de saúde especializados para orientar e dar suporte ao telefone durante e após a gestação, sempre que for necessário.

- Uma visita da nutricionista no início do programa (em casa ou no trabalho);
- Monitoramento telefônico sempre que necessário realizado por enfermeira obstetritz ou psicóloga;
- Duração do programa: cerca de 10 meses.

Apoio Nutricional

Equipe de Nutricionistas especializada em elaborar, apoiar e acompanhar dietas conforme a necessidade do cliente, apoiando assim o atingimento de metas pessoais.

- Uma visita da nutricionista no início do programa (em casa ou no trabalho);
- Monitoramento telefônico por psicóloga sempre que necessário;
- Avaliação física, bioimpedância, questionário alimentar e planos de ação;
- Utilização indeterminada, com duração de cada período do programa de 3 meses (podendo ser renovado a cada fechamento de ciclo).

Assistência Emocional

Nos momentos de surpresa da vida, o cliente One Health já tem com quem contar. Estamos prontos para ouvir e apoiar em todos os momentos que precisar do seu dia a dia.

- Contato telefônico realizado por psicólogos disponíveis para ouvir e ajudar sempre que desejar;
- Possibilidade de encaminhamento a um profissional de saúde para consulta;
- Utilização indeterminada, cada ciclo com período de 6 semanas (podendo ser renovado a cada fechamento de ciclo).

*A Cobertura do Coaching em saúde é exclusiva para os produtos One Health Black.

Produtos One Health Lincx a contratação é adicional.

Formação do Grupo

- PME de 02 a 99 vidas no máximo.

- Mínimo de 01 titular com vínculo + 01 dependente.

Composição

- Titulares: sócios até 68 anos 11 meses e 29 dias, proprietários (quando a empresa for uma firma individual) e funcionários com vínculo (FGTS) 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: Pai, mãe, irmãos, netos, sobrinhos, padrasto, madrasta, limitados a 58 anos 11 meses e 29 dias. Para dependentes entre 59 e 68 anos , verificar a TABELA PARA VIDAS A PARTIR DE 59 ANOS.
- 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

- A contratação poderá ser Total ou Parcial.
- A opção do plano é livre, somente os dependentes não poderão optar por planos diferentes do Titular.

Regras Gerais

- Acima de 59 anos, aceitação para o sócio da empresa que esteja no contrato social + seu cônjuge, com idade limitada à 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.
- Nos processos a partir de 30 vidas será necessário preenchimento de layout e declaração de informações de saúde.
- Lincx LT4 – Hospital Albert Einstein - não há cobertura de honorários médicos. Neste caso estes custos são de responsabilidade do beneficiário.
- A Lincx é um nome fantasia, a razão social é Amil, portanto os cheques não podem vir nominal à Lincx, e sim Amil.
- Empresa de segurança armada ou motoboy: Não tem aceitação.
- Empresas de atividades médicas só tem aceitação nos processos de 02 a 29 vidas.
- O Grupo Amil não envia boletos via correio, a empresa deve se cadastrar e imprimir o boleto no site mensalmente.

Coparticipação

Os valores de COPARTICIPAÇÃO, demonstrados no quadro acima, foram calculados com base nos valores médios dos procedimentos e podem variar de acordo com o prestador escolhido pelo BENEFICIÁRIO.

| Procedimento | Grupo de Benefícios | Valor Aproximado |
|---|----------------------------|-------------------------|
| Avaliação Nutricional | Nutrição | R\$16,12 |
| Cauterização Química | Procedimentos Especiais | R\$19,18 |
| Colesterol (HDL) | Exames Básicos | R\$2,69 |
| Colesterol Total | Exames Básicos | R\$1,55 |
| RPG - Reeducação Postural Global | Fisioterapia | R\$33,07 |
| Eletrocardiograma | Exames Básicos | R\$14,86 |
| Endoscopia Digestiva Alta | Exames Especiais | R\$116,98 |
| Endoscopia Digestiva Alta com Biópsia e Teste de Uréase | Procedimentos Especiais | R\$133,09 |
| Hemograma Completo | Exames Básicos | R\$8,98 |
| Imobilização de Membro Superior | Procedimentos Básicos | R\$4,97 |
| Ressonância Magnética do Crânio | Exames Especiais | R\$150,00 |
| RX do Tórax (uma incidência) | Exames Básicos | R\$18,86 |
| Sessão de Fonoaudiologia | Fonoaudiologia | R\$27,20 |
| Sessão de Psicologia | Psicoterapia | R\$30,96 |
| Tomografia do Crânio | Exames Especiais | R\$146,87 |
| Ultrassom Obstétrico | Exames Especiais | R\$43,33 |

| | | | |
|-----------------------------------|--------------|------------------|----------|
| Ultrassom | Pélvico | Exames Especiais | R\$56,36 |
| Glicose | | Exames Básicos | R\$4,24 |
| Rotina de Urina (EAS) | | Exames Básicos | R\$5,77 |
| TSH - Hormônio Tiroestimulante | | Exames Básicos | R\$15,10 |
| Ultrassom | Transvaginal | Exames Especiais | R\$57,48 |
| Mamografia Convencional Bilateral | | Exames Básicos | R\$59,14 |

Os valores de COPARTICIPAÇÃO, demonstrados no quadro acima, foram calculados com base nos valores médios dos procedimentos e podem variar de acordo com o prestador escolhido pelo BENEFICIÁRIO.

Coparticipação

| Grupo de Benefícios | Amil One 1000 | | | Amil One 2000 | | | Amil One Black 3000 a 6000 | | |
|-------------------------------|---------------|-----------------|----------------|---------------|-----------------|----------------|----------------------------|-----------------|----------------|
| | Vlr. Copart. | Limite por Item | Limite por mês | Vlr. Copart. | Limite por Item | Limite por mês | Vlr. Copart. | Limite por Item | Limite por mês |
| Consultas eletivas e clínicas | 30% | R\$ 35,00 | --- | 30% | R\$ 35,00 | --- | 30% | R\$ 35,00 | --- |
| Consultas hospitalares - PS | 30% | R\$ 70,00 | --- | 30% | R\$ 70,00 | --- | 30% | R\$ 70,00 | --- |
| Exames básicos | 30% | R\$ 70,00 | --- | 30% | R\$ 70,00 | --- | 30% | R\$ 70,00 | --- |
| Exames especiais | 30% | R\$ 150,00 | --- | 30% | R\$ 150,00 | --- | 30% | R\$ 150,00 | --- |
| Procedimentos básicos | 30% | R\$ 70,00 | --- | 30% | R\$ 70,00 | --- | 30% | R\$70,00 | --- |
| Procedimentos especiais | 30% | R\$ 150,00 | --- | 30% | R\$ 150,00 | --- | 30% | R\$ 150,00 | --- |

| | | | | | | | | | |
|------------------------|------------|-----------|------------|------------|-----------|------------|------------|-----------|------------|
| Psicoterapia | 30% | R\$ 35,00 | --- | 30% | R\$ 35,00 | --- | 30% | R\$ 35,00 | --- |
| Fonoaudiologia | 30% | R\$ 35,00 | --- | 30% | R\$ 35,00 | --- | 30% | R\$ 35,00 | --- |
| Fisioterapia | 30% | R\$ 35,00 | --- | 30% | R\$ 35,00 | --- | 30% | R\$ 35,00 | --- |
| Nutrição | 30% | R\$ 35,00 | --- | 30% | R\$ 35,00 | --- | 30% | R\$ 35,00 | --- |
| Quimioterapia | 30% | --- | R\$ 100,00 | 30% | --- | --- | 30% | --- | --- |
| Diálise ou hemodiálise | 30% | --- | R\$ 100,00 | 30% | --- | R\$ 100,00 | 30% | --- | R\$ 100,00 |
| Radioterapia | 30% | --- | R\$ 100,00 | 30% | --- | R\$ 100,00 | 30% | --- | R\$ 100,00 |
| Internação | R\$ 350,00 | --- | --- | R\$ 400,00 | --- | R\$ 100,00 | R\$ 450,00 | --- | R\$ 100,00 |

Para a determinação do valor de coparticipação, quando esta for cobrada em percentuais, deverá ser utilizada a seguinte fórmula de cálculo: percentual indicado na tabela de coparticipação x valor unitário do procedimento custeado pela One, 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.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- Contrato Pessoa Jurídica - PJ 015 0 - assinatura obrigatória do responsável pela empresa.
- Retificação (parte integrante da proposta) - assinatura obrigatória do responsável pela empresa e preenchimento completo sempre que houver alguma informação à ser corrigida.
- Declaração de regularidade para MEI/CEI- assinatura obrigatória do responsável pela empresa com firma reconhecida. - [Clique aqui](#)
- Ficha de adesão e declaração de saúde de 03 a 29 vidas - assinatura obrigatória do titular. - [Clique aqui](#)
- Termo de coligada que deve acompanhar as propostas PME fechadas na condição (COLIGADAS). - [Clique aqui](#)
- Declaração de informações de saúde para grupos de 30 a 99 vidas – assinatura obrigatória do responsável pela empresa. - [Clique aqui](#)
- Errata boleto bancário - assinatura obrigatória do responsável pela empresa, apenas quando optar por boleto bancário na 1ª parcela. - [Clique aqui](#)
- Errata a proposta contratual de plano de assistência à saúde coletivo empresarial versão One PJ 015-1 0 - [Clique aqui](#)

• Informativo One Care. - [Clique aqui](#)

• Comunicação Digital para Corretores. [Clique aqui](#)

Dados da Proposta

- A Proposta Contratual, assim como os aditivos e todo e qualquer campo onde seja solicitada a assinatura do responsável pela empresa, deverá estar devidamente preenchida com assinatura exatamente igual ao Contrato Social do sócio ou proprietário da Empresa.
- É obrigatório o preenchimento do campo de e-mail da empresa na proposta contratual.
- A Ficha de Adesão com declaração de saúde e carta de orientação ao beneficiário que deverá ser assinada pelo Titular. Todas as fichas de adesão deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos dependentes e da mãe. A Ficha de Adesão / Movimentação Cadastral - que faz parte do contrato servirá apenas para 01 titular e 03 dependentes, se houver número diferente deste deverão ser solicitadas fichas de adesão em separado.
- O endereço da ficha de adesão deve ser o endereço residencial de cada titular. Não podendo ser o mesmo endereço da empresa.
- As folhas de RETIFICAÇÃO e RATIFICAÇÃO devem ser assinadas sem preenchimento. Toda e qualquer proposta Pessoa Jurídica que utilizar deste instrumento é necessário que seja enviada todas as vias da mesma, caso contrato será devolvido com pendência e não será cadastrado.

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

- Para processos com até 29 vidas, será considerado o prazo de 10 dias a partir da data do protocolo na Operadora, para a vigência da empresa.
- Para processos de 30 à 99 vidas, será considerado o prazo de 15 dias a partir da data do protocolo na Operadora, para a vigência da empresa.
- Vencimento 30 dias após a vigência.

Prazo de Entrega das Propostas

- Todas as propostas de PME (sem nenhuma pendência) serão enviadas à operadora no dia seguinte ao recebimento na área técnica, FIQUEM ATENTOS para não perder o prazo de vigência.

Área de Comercialização

- O município constante no cadastro do CNPJ da empresa definirá a região dos preços. **BRASÍLIA** - Preços **EXCLUSIVOS** para os municípios. [Clique aqui](#)

Área de Utilização

- Os planos são de abrangência de utilização Nacional.

Tabela Para Vidas Acima de 59 Anos

- Tabela para proprietários de firma individual, funcionários e seus dependentes.

Condições de precificação para PME

Amil One (1000 e 2000)

| Quantidade de beneficiários | Quantidade máxima de beneficiários entre 59 e 68 anos |
|------------------------------------|--|
| 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 |

Amil One Black

| Quantidade de beneficiários | Quantidade máxima de beneficiários entre 59 e 68 anos |
|------------------------------------|--|
| de 2 a 29 vidas | 0 |
| de 30 a 65 vidas | 3 |

| | |
|------------------|---|
| de 66 a 85 vidas | 4 |
| de 86 a 99 vidas | 5 |

• Importante: Se, na composição das faixas etárias, o número de beneficiários com idade igual ou superior a 59 anos ultrapassar o quadro ao lado, esta tabela não poderá ser utilizada. Nesse caso, deverá ser realizada a cotação pelo site de vendas corretor.amil.com.br.

• Caso não haja enquadramento na tabela, em virtude da quantidade de beneficiários ou o limite de idade ultrapassado, o corretor deverá solicitar o formulário de estudos para nossa área técnica.

- Após processo de estudo não existirá a reserva de mercado, e o prazo para realização do estudo é de até 05 dias.

- A empresa deverá assinar 02 vias do estudo de valores e rubricar todas as páginas.

- O prazo de validade do estudo é de 60 dias.

Movimentação Cadastral

• Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão), exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões e etc., deve ser tratada diretamente no site da operadora - observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.

Atenção:

Todos os dados inclusive rede de hospitais estão sujeitos à alteração por parte da Operadora, sem aviso prévio.

ATENÇÃO! Aos valores apresentados não estão sendo somadas as taxas. As informações referentes a Preços, Redes, Carências, Documentações, Reembolsos e outros deverão ser verificadas e conferidas junto a respectiva operadora/seguradora no ATO da CONTRATAÇÃO. Esta Tabela/Ferramenta tem como objetivo facilitar o trabalho de pesquisa, porém não nos responsabilizamos por possíveis alterações que sejam feitas por parte das operadoras/seguradoras. Para maiores informações sobre a rede credenciada, consulte o Orientador Médico ou o site oficial da operadora para verificar as especialidades cobertas por cada prestador. Quaisquer outras dúvidas, como regras de comercialização ou outras dúvidas sobre o produto/plano, consulte a operadora/seguradora.