

# Tabela Amil One | Com Coparticipação - Empresarial - PME

**amil**  
one  
CO-PARTICIPAÇÃO  
SAÚDE

Simule o seu plano  
de saúde online



**SIMULAR**



Referência: Abril/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\$ 366.90	R\$ 491.35
19 a 23	R\$ 458.63	R\$ 614.19
24 a 28	R\$ 573.29	R\$ 767.74
29 a 33	R\$ 630.62	R\$ 844.51
34 a 38	R\$ 662.15	R\$ 886.74
39 a 43	R\$ 728.37	R\$ 975.41
44 a 48	R\$ 910.46	R\$ 1219.26
49 a 53	R\$ 1001.51	R\$ 1341.19
54 a 58	R\$ 1251.89	R\$ 1676.49
59 ou +	R\$ 2190.81	R\$ 2933.86

## 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 Ultrassom 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 Ultrassom 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\$4.536,00 Tomografia de Crânio - R\$1.877,40 Ultrassom Obstétrico - R\$352,80	Consultas Médicas - R\$525,00 Eletrocardiograma - R\$264,60 Endoscopia Digestiva - R\$1.096,20 Hemograma Completo - R\$151,20 Ressonância Magnética do Crânio - R\$6.804,00 Teste Ergométrico - R\$680,40 Tomografia de Crânio -	Consultas Médicas - R\$630,00 Eletrocardiograma - R\$352,80 Endoscopia Digestiva - R\$1.461,60 Hemograma Completo - R\$201,60 Ressonância Magnética do Crânio - R\$9.072,00 Tomografia de Crânio - R\$3.754,80 Ultrassom Obstétrico - R\$705,60	Consultas Médicas - R\$840,00 Eletrocardiograma - R\$441,00 Endoscopia Digestiva - R\$1.827,00 Hemograma Completo - R\$252,00 Ressonância Magnética do Crânio - R\$11.340,00 Tomografia de Crânio - R\$4.693,50 Ultrassom Obstétrico - R\$882,00

		R\$2.816,10 Ultrassom Obstétrico - R\$529,20	
--	--	---	--

## 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\$ 348.55	R\$ 466.78
19 a 23	R\$ 435.69	R\$ 583.48
24 a 28	R\$ 544.61	R\$ 729.35
29 a 33	R\$ 599.07	R\$ 802.29
34 a 38	R\$ 629.02	R\$ 842.40
39 a 43	R\$ 691.92	R\$ 926.64
44 a 48	R\$ 864.90	R\$ 1158.30
49 a 53	R\$ 951.39	R\$ 1274.13
54 a 58	R\$ 1189.24	R\$ 1592.66
59 ou +	R\$ 2081.17	R\$ 2787.16

## 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 Ultrassom 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 Ultrassom 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\$4.536,00 Tomografia de Crânio - R\$1.877,40 Ultrassom Obstétrico - R\$352,80	Consultas Médicas - R\$525,00 Eletrocardiograma - R\$264,60 Endoscopia Digestiva - R\$1.096,20 Hemograma Completo - R\$151,20 Ressonância Magnética do Crânio - R\$6.804,00 Teste Ergométrico - R\$680,40 Tomografia de Crânio - R\$2.816,10 Ultrassom Obstétrico - R\$529,20	Consultas Médicas - R\$630,00 Eletrocardiograma - R\$352,80 Endoscopia Digestiva - R\$1.461,60 Hemograma Completo - R\$201,60 Ressonância Magnética do Crânio - R\$9.072,00 Tomografia de Crânio - R\$3.754,80 Ultrassom Obstétrico - R\$705,60	Consultas Médicas - R\$840,00 Eletrocardiograma - R\$441,00 Endoscopia Digestiva - R\$1.827,00 Hemograma Completo - R\$252,00 Ressonância Magnética do Crânio - R\$11.340,00 Tomografia de Crânio - R\$4.693,50 Ultrassom Obstétrico - R\$882,00

### REDE CREDENCIADA Rede Referenciada

#### HOSPITAIS

**MANAUS**  
Manaus

**MANAUS**  
Manaus

- Check Up Hospital - H/PS
- Hospital Adventista de Manaus - H/PS
- Hospital e Maternidade Santo Alberto - H/M/PS
- Hospital Português Beneficente do Amazonas - H/M/PS
- Hospital Santa Júlia - H/M/PS
- IOM - Instituto de Oftalmologia de Manaus - H
- Prontocord Hospital do Coração - H/PS

### LABORATÓRIOS

#### ZONA CENTRO-SUL

##### Manaus

- CPDE - Centro de Pesquisa e Diagnostico Especializados
- Laboratório Reunidos

#### ZONA CENTRO-SUL

##### Manaus

- Laboratório Sabin

#### MANAUS

##### Manaus

- Cemed

### 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	90	30	30	0

	dias	dias	dias	dias	
Hemodinâmica terapêutica e angioplastias;	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	0
Quimioterapia e radioterapia;	180 dias	180 dias	180 dias	90 dias	0
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 <b>day hospital</b>	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
<b>Vigência da CPT – Cobertura Parcial Temporária – para Doenças Preexistentes</b>	<b>CPT Padrão</b>	<b>CPT PRC</b>	<b>CPT PRC</b>	<b>CPT PRC</b>	<b>CPT PRC</b>

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 próteses, órteses e material de osteossíntese.	24 meses	24 meses	24 meses	24 meses	24 meses
<p><b>PRC 398:</b>  - 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.</p>					
<b>Operadoras congêneres</b>					
Allianz / Bradesco / Care Plus / Camed / Golden Cross / Marítima / Notre Dame / Omint / Operadoras Amilpar / Porto Seguro / Sul América / Tempo Saúde / Unimed Seguros / Unimed's					
<p><b>PRC 129:</b>  - 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.</p> <p><b>PRC 128:</b>  - 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.</p> <p><b>PRC 413:</b>  - 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.</p> <p><b>PRC Contratual:</b>  - 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).</p>					
<p><b>Documentos necessário para ex – beneficiários de plano individual:</b>  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.</p>					
<p><b>Documentos necessários para ex – beneficiários de PME e empresarial:</b>  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).</p>					
<p><b>Procedimentos para transferências de ex-beneficiários Grupo Amilpar:</b>  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</p>					

- 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 comprova 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 conchudo (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\***

	Amil One 1000	Amil One 2000	Amil One 3000 Black	Amil One 4000 Black	Amil One 5000 Black	Amil One 6000 Black
<b>Abrangência</b>	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional
<b>Acomodação</b>	Apartamento	Apartamento	Apartamento	Apartamento	Apartamento	Apartamento
<b>Equipe de Retaguarda do Hospital Albert Einstein</b>	✘	✘	✓	✓	✓	✓
<b>Médicos Exclusivos</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Médicos Premium</b>	✘	✘	✓	✓	✓	✓
Reembolso Consulta	280,00	350,00	385,00	525,00	630,00	840,00

Médica						
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
<b>Validade Reembolso</b>	365 dias	365 dias	365 dias	365 dias	365 dias	365 dias
<b>Courier para Retirada de Reembolso</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Cobertura para Vacinas<sup>1</sup></b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Resgate Saúde<sup>2</sup></b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Coleta Domiciliar de Exames</b>	✗	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Serviços Personalizados One Health</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>ConciERGE Exclusivo</b>	✗	✗	✗	✗	✓	✓
<b>Assistência Viagem Internacional<sup>3</sup></b>	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 <sup>4</sup>	✗	✗	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 <sup>5</sup>	✗	✗	✓	✓	✓	✓



Nursline	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Coaching em Saúde<sup>6</sup></b>	✗	✗	✓	✓	✓	✓
-Orientação Física	✗	✗	✓	✓	✓	✓
-Orientação Nutricional	✗	✗	✓	✓	✓	✓
-Orientação Emocional	✗	✗	✓	✓	✓	✓
-Orientação a Gestantes	✗	✗	✓	✓	✓	✓

- 1 - Conforme calendário oficial do Ministério da Saúde.  
2 - Resgate Saúde válido somente para filiais de SP e RJ.  
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

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

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

#### 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 até o 3º grau de parentesco consanguíneo: Pai, mãe, irmãos, netos, sobrinhos, padrasto, madrasta, 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 mediante contrato de estágio, a partir da 2º vida sem limite até 29 vidas, todos entram para contagem de vidas. Com idade limite a partir de 16 anos, até 58 anos 11 meses 29 dias.

• 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 conjuge, 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.
- 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

A lista dos procedimentos com a classificação e seus respectivos Grupos de Benefícios está disponível no site da ONE.  
Confira alguns exemplos de coparticipação:

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 Tireoestimulante	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%	---	R\$ 100,00	30%	---	R\$ 100,00
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\$ 450,00	---	--

1. Produtos com coparticipação para pagamento posterior com a mensalidade do plano.

• 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

- 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](#)
- Termo de responsabilidade - assinatura obrigatória do responsável pela empresa e com firma reconhecida em cartório se houver funcionário recém contratado. [Clique aqui](#)
- Declaração de regularidade para Fima 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](#)
- Declaração de informações de saúde para grupos de 30 a 99 vidas – assinatura obrigatória do responsável pela empresa. [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.  
**AMAZONAS** - Preços **EXCLUSIVOS** para os municípios. [Clique aqui](#)

#### Área de Utilização

• Quantidade máxima de beneficiários entre 59 e 68 anos.

#### Condições de precificação para PME

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

Quantidade de beneficiários

Amil One  
(1000 e 2000)

Amil One  
Black

De 02 a 09 vidas	1	0
De 10 a 19 vidas	2	0
De 20 a 29 vidas	3	0
De 30 a 65 vidas	4	3
De 66 a 85 vidas	5	4
De 86 a 99 vidas	6	5

- 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, nascimento, casamento ou adoção), exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões e etc.

#### 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.

**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.