

*Informativo de caráter referencial. Todos os dados estão sujeitos à alteração, sem aviso prévio, por parte da operadora.

Informações Importantes [A Amil pode solicitar a qualquer momento durante a análise do processo a senha do CAGED de qualquer funcionário, mesmo que não seja recém contratado.](#)

Taxa de Cadastro Online Não tem taxa de cadastro

Aviso Importante: todos os dados inclusive rede de hospitais estão sujeitos à alteração por parte da Operadora, sem aviso prévio.

TABELA DE VALORES

Porte I de 02 a 29 Vidas - SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/02/2018

Idade	Black T2 [A]	Black T3 [A]	Black T4 [A]	Black T5 [A]
00 a 18	1025,71	1221,05	1474,10	1882,83
19 a 23	1282,14	1526,31	1842,63	2353,54
24 a 28	1602,68	1907,89	2303,29	2941,93
29 a 33	1762,95	2098,68	2533,62	3236,12
34 a 38	1851,10	2203,61	2660,30	3397,93
39 a 43	2036,21	2423,97	2926,33	3737,72
44 a 48	2545,26	3029,96	3657,91	4672,15
49 a 53	2799,79	3332,96	4023,70	5139,37
54 a 58	3499,74	4166,20	5029,63	6424,21
59 ou +	6124,55	7290,85	8801,85	11242,37

Porte I de 02 a 29 Vidas - COM Coparticipação

Válido a partir de 01/02/2018

Idade	Black T2 [A]	Black T3 [A]	Black T4 [A]	Black T5 [A]
00 a 18	820,58	976,84	1179,28	1506,26
19 a 23	1025,73	1221,05	1474,10	1882,83
24 a 28	1282,16	1526,31	1842,63	2353,54
29 a 33	1410,38	1678,94	2026,89	2588,89
34 a 38	1480,90	1762,89	2128,23	2718,33
39 a 43	1628,99	1939,18	2341,05	2990,16
44 a 48	2036,24	2423,98	2926,31	3737,70
49 a 53	2239,86	2666,38	3218,94	4111,47
54 a 58	2799,83	3332,98	4023,68	5139,34
59 ou +	4899,70	5832,72	7041,44	8993,85

Porte II de 30 a 99 Vidas - SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/02/2018

Idade	Black T2 [A]	Black T3 [A]	Black T4 [A]	Black T5 [A]
00 a 18	974,43	1160,00	1400,39	1788,70
19 a 23	1218,04	1450,00	1750,49	2235,88
24 a 28	1522,55	1812,50	2188,11	2794,85
29 a 33	1674,81	1993,75	2406,92	3074,34
34 a 38	1758,55	2093,44	2527,27	3228,06
39 a 43	1934,41	2302,78	2780,00	3550,87
44 a 48	2418,01	2878,48	3475,00	4438,59
49 a 53	2659,81	3166,33	3822,50	4882,45
54 a 58	3324,76	3957,91	4778,13	6103,06
59 ou +	5818,33	6926,34	8361,73	10680,36

Porte II de 30 a 99 Vidas - COM Coparticipação

Válido a partir de 01/02/2018

Idade	Black T2 [A]	Black T3 [A]	Black T4 [A]	Black T5 [A]
00 a 18	779,54	928,00	1120,31	1430,95
19 a 23	974,43	1160,00	1400,39	1788,59
24 a 28	1218,04	1450,00	1750,49	2235,86

Taxa de Cadastro Online

Não tem taxa de cadastro

Formação do Grupo

PME de 02 a 29 vidas no máximo.

Mínimo de 01 titular com vínculo + 01 dependentes.

Composição

Titulares: Sócios até 68 anos 11 meses e 29 dias, funcionários com vínculo (FGTS) até 58 anos 11 meses e 29 dias. Para beneficiários entre 59 e 68 anos, verificar a 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.

Dependentes indiretos do titular: Pai, mãe, padrasto, madrasta. 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.

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

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 1ª parcela não pode mais ser recebida diretamente pelo corretor, somente via boleto gerado pela Amil.](#)

[PME de 02 a 29 vidas com beneficiários entre 59 e 68 anos 11 meses e 29 dias, serão aceitos somente sócios que constem no contrato social da empresa e seu cônjuge \(não será aceito firma Individual/MEI/CEI ou Requerimento de empresário\).](#)

Nos processos a partir de 30 vidas será necessário preenchimento do layout e declaração de informações de saúde.

A One Health é um nome fantasia, a razão social é Amil, portanto os cheques não podem vir nominal à One Health, 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.

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.

A forma de pagamento poderá ser através de boleto bancário ou débito em conta corrente da empresa nos seguintes bancos: Itaú, Santander e Banco do Brasil.

Regras de Coparticipação

Procedimentos	One Black – T2 ao T5
Consultas eletivas e clínicas	35,00
Consultas hospitalar – PS	70,00
Exames básicos	70,00
Exames especiais	150,00
Procedimentos básicos	70,00
Procedimentos especiais	150,00
Psicoterapia	35,00
Fonoaudiologia	35,00
Fisioterapia	35,00
Nutrição	35,00
Internação	R\$ 450,00

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.

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 (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.
- 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 regularidade para Firma Individual (exceto Eireli) - assinatura obrigatória do responsável pela empresa com firma reconhecida - [Clique aqui](#)

Termo de responsabilidade - assinatura obrigatória do responsável pela empresa e com firma reconhecida em cartório se houver funcionário recém contratado - [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

Para processos de 02 a 29 vidas será considerado o prazo de até 10 dias para análise do processo, a partir do envio da documentação completa para análise da operadora.

Para processos de 30 a 99 vidas será considerado o prazo de até 15 dias para análise do processo, a partir do envio da documentação completa para análise da operadora.

A vigência da empresa será a data de quitação do 1º boleto bancário.

Área de Comercialização

O município constante no cadastro do CNPJ da empresa definirá a região dos preços.

SÃO PAULO - 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 funcionários e seus dependentes.

Quantidade de beneficiários	Quantidade máxima de beneficiários entre 59 e 69 anos
De 02 a 29 vidas	00 beneficiários
De 30 a 65 vidas	03 beneficiários
De 66 a 85 vidas	04 beneficiários
De 86 a 99 vidas	05 beneficiários

Caso não haja enquadramento na tabela, em virtude da quantidade de beneficiários ou o limite de idade ultrapassado, a operadora efetuará agravo no valor da tabela utilizada para todo o processo.

Este valor ficará disponível apenas com a digitação completa do processo no site Amil.

Exemplos de Reembolso

Exemplos de reembolsos para consultas				
Planos	Black T2	Black T3	Black T4	Black T5
Valor	385,00	525,00	630,00	840,00

Diferenciais de Coberturas

Já incluso em todos os planos, sem custo adicional:

Retaguarda do hospital Albert Einstein;

Médicos Premium;

Cobertura de vacinas de acordo com o calendário oficial do Ministério da Saúde;

Resgate Saúde - helicóptero e jato com cobertura nacional;

Coleta domiciliar de exames;

Assistência Viagem Internacional - tempo de permanência máxima de 180 dias e limite de US\$ 300.000;

Cobertura para prática de esportes - limite de US\$ 100.000;

Transplantes além do Rol: pulmão, coração, fígado e pâncreas;

Prazo para reembolso de consultas - 24 horas;

Reembolso de honorários médicos - 7 dias;

Courier para retirada de reembolso

Coaching em saúde: orientação física / orientação nutricional / orientação emocional / orientação para gestantes

Nurseline: Equipe de enfermagem 24 horas para solucionar dúvidas em saúde e, se necessário, direcionar o paciente para o local de atendimento adequado.

Multiviagem - Urgências em viagens ao exterior.

Central todos os países 55 (11)4196-8196 informações dos locais para atendimento. Só não haverá atendimento em países que não tiverem hospitais.

Somente para os planos Black T4 e Black T5:

Concierge exclusivo

Somente para o plano Black T5:

Check-up

Prazo para reembolso de consultas - 24 horas

Reembolso de honorários médicos - 7 dias.

Serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento como, fisioterapia, fonoaudiologia, escleroterapia, nutrição e psiquiatria de acordo com o plano escolhido e segundo as normas da ANS.

Assistência Viagem Internacional - Assistência Médica em caso de urgência decorrente de acidente ou manifestação de enfermidade - limite Plano One T2 - US\$ 300.000

Assistência Odontológica em casos de intervenção de emergência - limite Plano One T2 - US\$ 2.000

Assistência Farmacêutica em caso de prescrição de medicamentos originários de atendimento médico/odontológico emergencial decorrente de eventos - limite plano One T2 US\$ 1.000

Coleta domiciliar e exames no plano One T2 - Viva Saúde e Hospital do Coração / One T5 - Fleury e Albert Einstein e Alta Diagnostica

Segunda opinião Médica Internacional

Remoção Inter Hospitalar

Repatriamento médico em caso de Acidente ou Doença

Retorno ao domicílio após a Alta Hospitalar

Hospedagem em Hotel após Alta Hospitalar - limites planos One T2 US\$ 120,00 por dia, com limite máximo de até US\$ 1.250,00 por evento.

Visita ao beneficiário Hospitalizado

Translado/Repatriamento de corpo

Retorno antecipado por morte de parente

Transporte do beneficiário por ocorrência de sinistro em seu domicílio

Transporte ou Repatriamento do acompanhante do beneficiário falecido

Acompanhamento de Menores de 14 anos

Indicação Jurídica

localização e encaminhamento de bagagem

Serviço de Concierge

Sala VIP de atendimento nos Hospitais Albert Einstein e Sírio-Libanês.

Telefones Úteis

Central de atendimento ao corretor: 3003 – 8663 ou www.onehealth.com.br

Central de relações empresariais: 3038-3100

Central de Relações Empresariais: www.onehealth.com.br

Central de atendimento ao deficiente auditivo: 0800.021.1001 ou por e-mail para (deficientesauditivos@onehealth.com.br)

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 www.onehealth.com.br - observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

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, Itália, Nipomed e outros cartões de desconto.

PRC PJ 300:

- 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 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.

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 Líder / Senior
Unimed RJ – Apenas para filial RJ	Omega, Omega Plus e Platinum

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.

Procedimentos/Eventos Médicos e/ou Hospitalares Cobertos	Aditivos PRC PJ 300 e PRC PJ 301		
	Contratuais	PJ 300	PJ 301
Carências para Beneficiários sem doença preexistente			
Consultas eletivas em consultório, clínica ou centros médicos.	30 dias	01 dia	01 dia
Exames e procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos	30 dias	01 dia	01 dia
Exames e procedimentos especiais realizados em regime ambulatorial. Exceto os especificados abaixo	180 dias	30 dias	01 dia
Exames de endoscopia digestiva, respiratória e urológica.	180 dias	30 dias	01 dia
Exames de Ultrassonografia	180 dias	30 dias	01 dia
Exames radiológicos de tomografia computadorizada, de Neurorradiologia, Angiografias, Coronariografias, Melografia, Radiologia Intervencionista e Exames de Ressonância Magnética.	180 dias	30 dias	01 dia
Exames de Hemodinâmica, Cardiovasculares em medicina Nuclear diagnóstica e Inunocintilografia.	180 dias	60 dias	01 dia
Procedimentos terapêuticos Endoscópicos Digestivos, Respiratórios e Urológicos.	180 dias	30 dias	01 dia
Hemodinâmica Terapêutica e Angioplastias (não relacionadas às doenças preexistentes)	180 dias	60 dias	01 dia
Quimioterapia e Radioterapia (não relacionadas às doenças preexistentes)	180 dias	90 dias	01 dia
Procedimentos para Litotripsias	180 dias	60 dias	01 dia
Videolaparoscopia e procedimentos Videoassistidos com finalidade Terapêutico/Diagnóstica Ambulatorial	180 dias	60 dias	01 dia
Artroscopias	180 dias	60 dias	01 dia
Dálise ou Hemodiálise (não relacionadas às doenças preexistentes)	180 dias	60 dias	01 dia
Hemoterapia	180 dias	30 dias	01 dia
Tratamento Hiperbárico	180 dias	30 dias	01 dia
Cirurgias em Regime de Day Hospital (não relacionadas às doenças preexistentes)	180 dias	60 dias	01 dia
Carência – Internações em geral (não relacionadas às doenças preexistentes)	180 dias	60 dias	01 dia

Carência – Internações para obstetria e Neonatologia	300 dias	300 dias	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	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	720 dias	720 dias