



One Health, o mais
moderno e exclusivo plano
de saúde já feito no Brasil.

Tabela de Vendas
Ceará
Maio 2018

ONE
HEALTH

A conquista da sua vida.

Comparativo

	Linha Lincx		Linha Black			
	Lincx LT3	Lincx LT4	Black T2	Black T3	Black T4	Black T5
Abrangência	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional
Acomodação	Apartamento	Apartamento	Apartamento	Apartamento	Apartamento	Apartamento
Equipe de retaguarda do Hospital Albert Einstein	✘	✘	✓	✓	✓	✓
Médicos exclusivos	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Médicos <i>premium</i>	✘	✘	✓	✓	✓	✓
Reembolso consulta médica	R\$ 280,00	R\$ 350,00	R\$ 385,00	R\$ 525,00	R\$ 630,00	R\$ 840,00
Prazo para reembolso — Consulta e exames simples	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
Prazo para reembolso — Honorários médicos	7 dias	7 dias	7 dias	7 dias	7 dias	7 dias
Prazo para apresentação da nota fiscal	365 dias	365 dias	365 dias	365 dias	365 dias	365 dias
<i>Courier</i> para retirada de reembolso	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cobertura para vacinas ¹	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Resgate saúde ²	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Coleta domiciliar de exames	✘	✓	✓	✓	✓	✓
Agendamento de consultas e exames	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<i>Concierge</i> exclusivo	✘	✘	✘	✘	✓	✓
Assistência viagem internacional ³	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	✘	✘	✓	✓	✓	✓
One Care — Nurseline	✓	✓	✓	✓	✓	✓
One Care — Coaching em saúde ⁶	✘	✘	✓	✓	✓	✓
- Orientação física	✘	✘	✓	✓	✓	✓
- Orientação nutricional	✘	✘	✓	✓	✓	✓
- Orientação emocional	✘	✘	✓	✓	✓	✓
- Orientação a gestantes	✘	✘	✓	✓	✓	✓

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 incluso na cobertura para urgência e emergência.

⁵ Pulmão, coração, fígado e pâncreas.

⁶ Coaching em saúde, incluso exclusivamente para os produtos linha Black.

Produto linha Lincx: contratação adicional por meio de aditivo. Custo de R\$ 21,00 por titular, para a contratação do serviço.

Consulte a abrangência, os produtos contemplados e serviços inclusos no produto escolhido.

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

Preços

CE | Porte I (de 2 a 29 vidas)

Sem coparticipação

Linha Lincx		Linha Black				
Faixa etária	Lincx LT3	Lincx LT4	Black T2	Black T3	Black T4	Black T5
0-18	R\$ 366,79	R\$ 586,51	R\$ 1.025,71	R\$ 1.221,05	R\$ 1.474,10	R\$ 1.882,83
19-23	R\$ 458,49	R\$ 733,14	R\$ 1.282,14	R\$ 1.526,31	R\$ 1.842,63	R\$ 2.353,54
24-28	R\$ 573,11	R\$ 916,43	R\$ 1.602,68	R\$ 1.907,89	R\$ 2.303,29	R\$ 2.941,93
29-33	R\$ 630,42	R\$ 1.008,07	R\$ 1.762,95	R\$ 2.098,68	R\$ 2.533,62	R\$ 3.236,12
34-38	R\$ 661,94	R\$ 1.058,47	R\$ 1.851,10	R\$ 2.203,61	R\$ 2.660,30	R\$ 3.397,93
39-43	R\$ 728,13	R\$ 1.164,32	R\$ 2.036,21	R\$ 2.423,97	R\$ 2.926,33	R\$ 3.737,72
44-48	R\$ 910,16	R\$ 1.455,40	R\$ 2.545,26	R\$ 3.029,96	R\$ 3.657,91	R\$ 4.672,15
49-53	R\$ 1.001,18	R\$ 1.600,94	R\$ 2.799,79	R\$ 3.332,96	R\$ 4.023,70	R\$ 5.139,37
54-58	R\$ 1.251,48	R\$ 2.001,18	R\$ 3.499,74	R\$ 4.166,20	R\$ 5.029,63	R\$ 6.424,21
59 ou + ²	R\$ 2.190,09	R\$ 3.502,07	R\$ 6.124,55	R\$ 7.290,85	R\$ 8.801,85	R\$ 11.242,37
Registro ANS	467730127	467728125	462851109	462851109	462851109	462851109
Código do plano	58784	58790	58760	58766	58772	58778

Com coparticipação

Linha Lincx		Linha Black				
Faixa etária	Lincx LT3 ¹	Lincx LT4 ¹	Black T2 ¹	Black T3 ¹	Black T4 ¹	Black T5 ¹
0-18	R\$ 293,42	R\$ 469,21	R\$ 820,58	R\$ 976,84	R\$ 1.179,28	R\$ 1.506,26
19-23	R\$ 366,78	R\$ 586,51	R\$ 1.025,73	R\$ 1.221,05	R\$ 1.474,10	R\$ 1.882,83
24-28	R\$ 458,48	R\$ 733,14	R\$ 1.282,16	R\$ 1.526,31	R\$ 1.842,63	R\$ 2.353,54
29-33	R\$ 504,33	R\$ 806,45	R\$ 1.410,38	R\$ 1.678,94	R\$ 2.026,89	R\$ 2.588,89
34-38	R\$ 529,55	R\$ 846,77	R\$ 1.480,90	R\$ 1.762,89	R\$ 2.128,23	R\$ 2.718,33
39-43	R\$ 582,51	R\$ 931,45	R\$ 1.628,99	R\$ 1.939,18	R\$ 2.341,05	R\$ 2.990,16
44-48	R\$ 728,14	R\$ 1.164,31	R\$ 2.036,24	R\$ 2.423,98	R\$ 2.926,31	R\$ 3.737,70
49-53	R\$ 800,95	R\$ 1.280,74	R\$ 2.239,86	R\$ 2.666,38	R\$ 3.218,94	R\$ 4.111,47
54-58	R\$ 1.001,19	R\$ 1.600,93	R\$ 2.799,83	R\$ 3.332,98	R\$ 4.023,68	R\$ 5.139,34
59 ou + ²	R\$ 1.752,08	R\$ 2.801,63	R\$ 4.899,70	R\$ 5.832,72	R\$ 7.041,44	R\$ 8.993,85
Registro ANS	473484150	473490154	462852107	462852107	462852107	462852107
Código do plano	58787	58793	58763	58769	58775	58781

Aditivo

Coaching em saúde: R\$ 21,00 por titular

Preços e planos válidos de 1/5/2018 a 31/5/2018, exclusivamente para contratos PJ 015-3 O e para contratação no estado do Ceará.

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

² Na presença de beneficiários, com idade igual ou superior a 59 anos, a cotação deverá ser submetida a cálculo atuarial. Os preços serão validados conforme condições de precificação informadas na página 5 desta tabela de preços. Consulte condições comerciais estabelecidas na Normativa de Vendas.

Preços

CE | Porte II (de 30 a 99 vidas)

Sem coparticipação

	Linha Lincx		Linha Black			
Faixa etária	Lincx LT3	Lincx LT4	Black T2	Black T3	Black T4	Black T5
0-18	R\$ 348,45	R\$ 557,18	R\$ 974,43	R\$ 1.160,00	R\$ 1.400,39	R\$ 1.788,70
19-23	R\$ 435,56	R\$ 696,48	R\$ 1.218,04	R\$ 1.450,00	R\$ 1.750,49	R\$ 2.235,88
24-28	R\$ 544,45	R\$ 870,60	R\$ 1.522,55	R\$ 1.812,50	R\$ 2.188,11	R\$ 2.794,85
29-33	R\$ 598,90	R\$ 957,66	R\$ 1.674,81	R\$ 1.993,75	R\$ 2.406,92	R\$ 3.074,34
34-38	R\$ 628,85	R\$ 1.005,54	R\$ 1.758,55	R\$ 2.093,44	R\$ 2.527,27	R\$ 3.228,06
39-43	R\$ 691,74	R\$ 1.106,09	R\$ 1.934,41	R\$ 2.302,78	R\$ 2.780,00	R\$ 3.550,87
44-48	R\$ 864,68	R\$ 1.382,61	R\$ 2.418,01	R\$ 2.878,48	R\$ 3.475,00	R\$ 4.438,59
49-53	R\$ 951,15	R\$ 1.520,87	R\$ 2.659,81	R\$ 3.166,33	R\$ 3.822,50	R\$ 4.882,45
54-58	R\$ 1.188,94	R\$ 1.901,09	R\$ 3.324,76	R\$ 3.957,91	R\$ 4.778,13	R\$ 6.103,06
59 ou + ²	R\$ 2.080,65	R\$ 3.326,91	R\$ 5.818,33	R\$ 6.926,34	R\$ 8.361,73	R\$ 10.680,36
Registro ANS	467730127	467728125	462851109	462851109	462851109	462851109
Código do plano	58784	58790	58760	58766	58772	58778

Com coparticipação

	Linha Lincx		Linha Black			
Faixa etária	Lincx LT3 ¹	Lincx LT4 ¹	Black T2 ¹	Black T3 ¹	Black T4 ¹	Black T5 ¹
0-18	R\$ 278,75	R\$ 445,75	R\$ 779,54	R\$ 928,00	R\$ 1.120,31	R\$ 1.430,95
19-23	R\$ 348,44	R\$ 557,19	R\$ 974,43	R\$ 1.160,00	R\$ 1.400,39	R\$ 1.788,69
24-28	R\$ 435,55	R\$ 696,49	R\$ 1.218,04	R\$ 1.450,00	R\$ 1.750,49	R\$ 2.235,86
29-33	R\$ 479,11	R\$ 766,14	R\$ 1.339,84	R\$ 1.595,00	R\$ 1.925,54	R\$ 2.459,45
34-38	R\$ 503,07	R\$ 804,45	R\$ 1.406,83	R\$ 1.674,75	R\$ 2.021,82	R\$ 2.582,42
39-43	R\$ 553,38	R\$ 884,90	R\$ 1.547,51	R\$ 1.842,23	R\$ 2.224,00	R\$ 2.840,66
44-48	R\$ 691,73	R\$ 1.106,13	R\$ 1.934,39	R\$ 2.302,79	R\$ 2.780,00	R\$ 3.550,83
49-53	R\$ 760,90	R\$ 1.216,74	R\$ 2.127,83	R\$ 2.533,07	R\$ 3.058,00	R\$ 3.905,91
54-58	R\$ 951,13	R\$ 1.520,93	R\$ 2.659,79	R\$ 3.166,34	R\$ 3.822,50	R\$ 4.882,39
59 ou + ²	R\$ 1.664,48	R\$ 2.661,63	R\$ 4.654,63	R\$ 5.541,10	R\$ 6.689,38	R\$ 8.544,18
Registro ANS	473484150	473490154	462852107	462852107	462852107	462852107
Código do plano	58787	58793	58763	58769	58775	58781

Aditivo

Coaching em saúde: R\$ 21,00 por titular

Preços e planos válidos de 1/5/2018 a 31/5/2018, exclusivamente para contratos PJ 015-3 O e para contratação no estado do Ceará.

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

² Na presença de beneficiários com idade igual ou superior a 59 anos, a cotação deverá ser submetida a cálculo atuarial. Os preços serão validados conforme condições de precificação informadas na página 5 desta tabela de preços. Consulte condições comerciais estabelecidas na Normativa de Vendas.

Exemplos de reembolso

Válido para empresas de 2 a 99 beneficiários.

	Linha Lincx		Linha Black			
Descrição do procedimento	Lincx LT3	Lincx LT4	Black T2	Black T3	Black T4	Black T5
Consulta	R\$ 280,00	R\$ 350,00	R\$ 385,00	R\$ 525,00	R\$ 630,00	R\$ 840,00
Sessão de psicologia	R\$ 99,54	R\$ 149,31	R\$ 199,08	R\$ 298,62	R\$ 398,16	R\$ 497,70
Sessão de fonoaudiologia	R\$ 99,54	R\$ 149,31	R\$ 199,08	R\$ 298,62	R\$ 398,16	R\$ 497,70
Hemograma completo	R\$ 50,40	R\$ 75,60	R\$ 100,80	R\$ 151,20	R\$ 201,60	R\$ 252,00
Mamografia	R\$ 200,34	R\$ 300,51	R\$ 400,68	R\$ 601,02	R\$ 801,36	R\$ 1.001,70
Eletrocardiograma	R\$ 88,20	R\$ 132,30	R\$ 176,40	R\$ 264,60	R\$ 352,80	R\$ 441,00
Ressonância magnética de crânio	R\$ 2.268,00	R\$ 3.402,00	R\$ 4.536,00	R\$ 6.804,00	R\$ 9.072,00	R\$ 11.340,00
Endoscopia digestiva	R\$ 365,40	R\$ 548,10	R\$ 730,80	R\$ 1.096,20	R\$ 1.461,60	R\$ 1.827,00
Teste ergométrico	R\$ 226,80	R\$ 340,20	R\$ 453,60	R\$ 680,40	R\$ 907,20	R\$ 1.134,00
Tomografia de crânio	R\$ 938,70	R\$ 1.408,05	R\$ 1.877,40	R\$ 2.816,10	R\$ 3.754,80	R\$ 4.693,50
Ultrassonografia obstétrica	R\$ 176,40	R\$ 264,60	R\$ 352,80	R\$ 529,20	R\$ 705,60	R\$ 882,00
Parto	R\$ 3.874,50	R\$ 5.166,00	R\$ 9.040,50	R\$ 11.623,50	R\$ 18.081,00	R\$ 25.830,00
Histerectomia total	R\$ 3.780,00	R\$ 5.040,00	R\$ 8.820,00	R\$ 11.340,00	R\$ 17.640,00	R\$ 25.200,00
Gastrectomia total via abdominal	R\$ 7.843,50	R\$ 10.458,00	R\$ 18.301,50	R\$ 23.530,50	R\$ 36.603,00	R\$ 52.290,00
Revascularização miocárdio s/ extracorpórea	R\$ 8.505,00	R\$ 11.340,00	R\$ 19.845,00	R\$ 25.515,00	R\$ 39.690,00	R\$ 56.700,00
Colecistectomia c/ colangiografia	R\$ 4.819,50	R\$ 6.426,00	R\$ 11.245,50	R\$ 14.458,50	R\$ 22.491,00	R\$ 32.130,00
Hemorroidectomia aberta ou fechada	R\$ 2.173,50	R\$ 2.898,00	R\$ 5.071,50	R\$ 6.520,50	R\$ 10.143,00	R\$ 14.490,00
Apendicectomia	R\$ 2.664,90	R\$ 3.553,20	R\$ 6.218,10	R\$ 7.994,70	R\$ 12.436,20	R\$ 17.766,00
Artroscopia para diagnóstico com ou sem biópsia sinovial	R\$ 1.332,45	R\$ 1.776,60	R\$ 3.109,05	R\$ 3.997,35	R\$ 6.218,10	R\$ 8.883,00

Condições de precificação para PME

Linha Lincx	
Quantidade de beneficiários	Quantidade máxima de beneficiários entre 59 e 68 anos
de 2 a 9 vidas	1
de 10 a 19 vidas	2
de 20 a 29 vidas	3
de 30 a 65 vidas	4
de 66 a 85 vidas	5
de 86 a 99 vidas	6

Linha 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.

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:

Código do procedimento	Procedimento	Grupo de benefícios	Valor aproximado
50000560	Avaliação nutricional	Nutrição	R\$ 16,12
30101107	Cauterização química	Procedimentos especiais	R\$ 19,18
40301583	Colesterol (HDL)	Exames básicos	R\$ 2,69
40301605	Colesterol total	Exames básicos	R\$ 1,55
20103182	RPG – Reeducação Postural Global	Fisioterapia	R\$ 33,07
40101010	Eletrocardiograma	Exames básicos	R\$ 14,86
40201120	Endoscopia digestiva alta	Exames especiais	R\$ 116,98
40202615	Endoscopia digestiva alta com biópsia e teste de urease	Procedimentos especiais	R\$ 133,09
40304361	Hemograma completo	Exames básicos	R\$ 8,98
30711037	Imobilização de membro superior	Procedimentos básicos	R\$ 4,97
41101014	Ressonância magnética do crânio	Exames especiais	R\$ 150,00
40805018	Raio X do tórax (uma incidência)	Exames básicos	R\$ 18,86
50000616	Sessão de fonoaudiologia	Fonoaudiologia	R\$ 27,20
50000462	Sessão de psicologia	Psicoterapia	R\$ 30,96
41001010	Tomografia do crânio	Exames especiais	R\$ 146,87
40901238	Ultrassonografia obstétrica	Exames especiais	R\$ 43,33
40901181	Ultrassonografia pélvica	Exames especiais	R\$ 56,36
40302040	Glicose	Exames básicos	R\$ 4,24
40311210	Rotina de urina (EAS)	Exames básicos	R\$ 5,77
40316521	TSH – Hormônio tireoestimulante	Exames básicos	R\$ 15,10
40901300	Ultrassonografia transvaginal	Exames especiais	R\$ 57,48
40808033	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.

Preços

Plano Referência (PME – de 2 a 99 vidas)	
Faixa etária	Referência
0-18	R\$ 286,76
19-23	R\$ 358,45
24-28	R\$ 448,06
29-33	R\$ 492,87
34-38	R\$ 517,51
39-43	R\$ 569,26
44-48	R\$ 711,58
49-53	R\$ 782,74
54-58	R\$ 978,43
59 ou +	R\$ 1.712,25
Registro ANS	466032113
Código do plano	961266

Coparticipação

Linha Lincx

Lincx LT3				Lincx LT4		
Grupo de benefícios	Valor copart	Limite por item	Limite por mês	Valor copart	Limite por item	Limite por mês
Consultas eletivas e clínicas	30%	R\$ 35,00	----	30%	R\$ 35,00	----
Consultas hospitalares – PS	30%	R\$ 70,00	----	30%	R\$ 70,00	----
Exames básicos	30%	R\$ 70,00	----	30%	R\$ 70,00	----
Exames especiais	30%	R\$ 150,00	----	30%	R\$ 150,00	----
Procedimentos básicos	30%	R\$ 70,00	----	30%	R\$ 70,00	----
Procedimentos especiais	30%	R\$ 150,00	----	30%	R\$ 150,00	----
Psicoterapia	30%	R\$ 35,00	----	30%	R\$ 35,00	----
Fonoaudiologia	30%	R\$ 35,00	----	30%	R\$ 35,00	----
Fisioterapia	30%	R\$ 35,00	----	30%	R\$ 35,00	----
Nutrição	30%	R\$ 35,00	----	30%	R\$ 35,00	----
Internação	R\$ 350,00	----	----	R\$ 400,00	----	----
Quimioterapia	30%	----	R\$ 100,00	30%	----	R\$ 100,00
Diálise ou hemodiálise	30%	----	R\$ 100,00	30%	----	R\$ 100,00
Radioterapia	30%	----	R\$ 100,00	30%	----	R\$ 100,00

Linha Black

Black T2 ao T5			
Grupo de benefícios	Valor copart	Limite por item	Limite por mês
Consultas eletivas e clínicas	30%	R\$ 35,00	----
Consultas hospitalares – PS	30%	R\$ 70,00	----
Exames básicos	30%	R\$ 70,00	----
Exames especiais	30%	R\$ 150,00	----
Procedimentos básicos	30%	R\$ 70,00	----
Procedimentos especiais	30%	R\$ 150,00	----
Psicoterapia	30%	R\$ 35,00	----
Fonoaudiologia	30%	R\$ 35,00	----
Fisioterapia	30%	R\$ 35,00	----
Nutrição	30%	R\$ 35,00	----
Internação	R\$ 450,00	----	----
Quimioterapia	30%	----	R\$ 100,00
Diálise ou hemodiálise	30%	----	R\$ 100,00
Radioterapia	30%	----	R\$ 100,00

Para determinar o 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 podem 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.



onehealth.com.br