



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

# Diferenciais One

## Os principais hospitais de São Paulo\*

Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital Sírio-Libanês, Hospital Oswaldo Cruz, Hospital Samaritano, Hospital do Coração, São Luiz, Santa Joana e Pró-Matre Paulista.

## Os principais laboratórios de São Paulo\*

Fleury, Albert Einstein e Clube DA.

## E mais:

- *Check-up;*
- Diferentes níveis de reembolso em, no máximo, 24 horas;
- Resgate Saúde;
- Cobertura de até US\$100 mil em viagem no exterior;
- Cobertura para transplantes além da exigida pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- *Concierge;*
- Cobertura para vacinas;
- Salas VIP de atendimento nos hospitais Sírio-Libanês e Albert Einstein;
- Atendimento diferenciado 24 horas;
- Coleta domiciliar;
- **Rede credenciada com os melhores médicos do Brasil.**

*Os serviços variam de acordo com o plano contratado. Para mais informações, entre em contato com um de nossos consultores.*



# Tabela de Preços

## Planos Pessoa Física

INDIVIDUAL OU GRUPAL					
FAIXA ETÁRIA	ONE (T1)	ONE BLACK (T2)	ONE BLACK (T3)	ONE BLACK (T4)	ONE BLACK (T5)
00-18	529,90	688,87	895,53	1.164,19	1.513,45
19-23	582,89	757,76	985,08	1.280,61	1.664,80
24-28	687,81	894,16	1.162,39	1.511,12	1.964,46
29-33	765,88	995,65	1.294,32	1.682,63	2.187,43
34-38	816,73	1.061,76	1.380,26	1.794,36	2.332,68
39-43	1.010,30	1.313,40	1.707,38	2.219,62	2.885,53
44-48	1.297,23	1.686,41	2.192,28	2.849,99	3.705,02
49-53	1.709,75	2.222,69	2.889,43	3.756,29	4.883,22
54-58	2.475,55	3.218,23	4.183,61	5.438,73	7.070,41
> 59 anos	3.179,40	4.133,22	5.373,18	6.985,14	9.080,70

INDIVIDUAL OU GRUPAL: para contratação de um beneficiário ou mais, sem vínculo familiar.

FAMILIAR I					
FAIXA ETÁRIA	ONE (T1)	ONE BLACK (T2)	ONE BLACK (T3)	ONE BLACK (T4)	ONE BLACK (T5)
00-18	461,01	599,32	779,11	1.012,85	1.316,70
19-23	507,11	659,25	857,02	1.114,14	1.448,37
24-28	598,39	777,92	1.011,28	1.314,69	1.709,08
29-33	666,31	866,21	1.126,06	1.463,91	1.903,06
34-38	710,55	923,73	1.200,83	1.561,11	2.029,42
39-43	878,95	1.142,65	1.485,43	1.931,09	2.510,39
44-48	1.128,57	1.467,16	1.907,29	2.479,52	3.223,34
49-53	1.487,46	1.933,72	2.513,81	3.268,01	4.248,36
54-58	2.153,69	2.799,83	3.639,75	4.731,75	6.151,20
> 59 anos	2.766,06	3.595,92	4.674,66	6.077,10	7.900,20

FAMILIAR I: para contratação de casal, com ou sem filhos.

FAMILIAR II					
FAIXA ETÁRIA	ONE (T1)	ONE BLACK (T2)	ONE BLACK (T3)	ONE BLACK (T4)	ONE BLACK (T5)
00-18	492,81	640,65	832,84	1.082,70	1.407,51
19-23	542,09	704,72	916,12	1.190,97	1.548,26
24-28	639,67	831,57	1.081,02	1.405,34	1.826,95
29-33	712,27	925,95	1.203,72	1.564,85	2.034,31
34-38	759,56	987,43	1.283,65	1.668,76	2.169,39
39-43	939,58	1.221,45	1.587,88	2.064,26	2.683,54
44-48	1.206,42	1.568,34	2.038,84	2.650,51	3.445,67
49-53	1.590,06	2.067,07	2.687,19	3.493,37	4.541,39
54-58	2.302,25	2.992,91	3.890,78	5.058,05	6.575,48
> 59 anos	2.956,86	3.843,90	4.997,04	6.496,20	8.445,06

FAMILIAR II: para contratação de pai ou mãe com filhos.

1. Para beneficiários acima de 58 anos, é necessário realizar estudo de cobertura de risco.
2. Para empresa de 30 a 99 beneficiários, é necessário realizar estudo de cobertura de risco.

Preços válidos a partir de maio de 2010.  
Taxa de cadastro de R\$ 50,00 por contrato PME.  
Taxa de cadastro de R\$ 15,00 por contrato PF.

## Planos PME

DE 3 A 29 BENEFICIÁRIOS					
FAIXA ETÁRIA	ONE (T1)	ONE BLACK (T2)	ONE BLACK (T3)	ONE BLACK (T4)	ONE BLACK (T5)
00-18	346,00	415,20	498,24	597,89	747,36
19-23	380,60	456,72	548,06	657,68	822,10
24-28	449,11	538,93	646,72	776,06	970,07
29-33	500,31	600,37	720,44	864,53	1.080,66
34-38	533,33	639,99	767,99	921,59	1.151,99
39-43	659,72	791,67	950,00	1.140,01	1.425,01
44-48	847,09	1.016,50	1.219,80	1.463,77	1.829,71
49-53	1.116,46	1.339,75	1.607,70	1.929,25	2.411,55
54-58	1.616,52	1.939,83	2.327,79	2.793,36	3.491,69

## Reembolso

PROCEDIMENTO	VALORES POR PLANO				
	ONE (T1)	ONE BLACK (T2)	ONE BLACK (T3)	ONE BLACK (T4)	ONE BLACK (T5)
CONSULTA	184,00	276,00	368,00	460,00	644,00
SESSÃO DE FISIOTERAPIA (até)	69,60	69,60	116,00	116,00	116,00
SESSÃO DE FONOAUDIOLOGIA	137,46	137,46	229,10	229,10	229,10
HEMOGRAMA COMPLETO	69,60	69,60	116,00	116,00	116,00
COLESTEROL HDL	60,90	60,90	101,50	101,50	101,50
CREATININA	43,50	43,50	72,50	72,50	72,50
UREIA	43,50	43,50	72,50	72,50	72,50
ROTINA DE URINA	43,50	43,50	72,50	72,50	72,50
ECOCARDIOGRAMA C/ DOPPLER COLORIDO	435,00	435,00	725,00	725,00	725,00
ELETROCARDIOGRAMA - ECG	121,80	121,80	203,00	203,00	203,00
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	469,80	469,80	783,00	783,00	783,00
MAMOGRAFIA	312,59	312,59	497,03	497,03	497,03
RAIOS X DE JOELHO: AP - LATERAL	106,73	106,73	176,33	176,33	176,33
RAIOS X DE TÓRAX: PA	110,37	110,37	182,29	182,29	182,29
RM DE ABDÔMEN SUPERIOR	1.482,54	1.482,54	2.236,54	2.236,54	2.236,54
RM DE CRÂNIO	1.395,54	1.395,54	2.091,54	2.091,54	2.091,54
TESTE ERGOMÉTRICO EM BICICLETA OU EM ESTEIRA	313,20	313,20	522,00	522,00	522,00
TOMOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	895,40	895,40	1.475,40	1.475,40	1.475,40
TOMOGRAFIA DE CRÂNIO	886,93	886,93	1.466,93	1.466,93	1.466,93
USG ABDÔMEN TOTAL	595,21	595,21	983,81	983,81	983,81
USG OBSTÉTRICO	246,68	246,68	409,08	409,08	409,08
PARTO	4.756,00	8.323,00	10.701,00	16.646,00	23.780,00
HISTERECTOMIA TOTAL	3.944,00	6.902,00	8.874,00	13.804,00	19.720,00
HERNIORRAFIA INGUINAL - BILATERAL	2.517,20	4.405,10	5.663,70	8.810,20	12.586,00
HEMORROIDECTOMIA ABERTA OU FECHADA	1.612,40	2.821,70	3.627,90	5.643,40	8.062,00
APENDICECTOMIA	2.517,20	4.405,10	5.663,70	8.810,20	12.586,00
COLECISTECTOMIA C/ COLANGIOGRAFIA	3.944,00	6.902,00	8.874,00	13.804,00	19.720,00
GASTRECTOMIA TOTAL PELA VIA ABDOMINAL	6.264,00	10.962,00	14.094,00	21.924,00	31.320,00
REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO S/ EXTRACORPÓREA	8.468,00	14.819,00	19.053,00	29.638,00	42.340,00

# Comparativo de Planos

	ONE (T1)	ONE BLACK (T2)	ONE BLACK (T3)	ONE BLACK (T4)	ONE BLACK (T5)
ABRANGÊNCIA	NACIONAL	NACIONAL	NACIONAL	NACIONAL	NACIONAL
ACOMODAÇÃO	APARTAMENTO	APARTAMENTO	APARTAMENTO	APARTAMENTO	APARTAMENTO
HOSPITAIS PREMIUM	✓	✓	✓	✓	✓
LABORATÓRIOS PREMIUM	✓	✓	✓	✓	✓
MÉDICOS PREMIUM	✗	✓	✓	✓	✓
REEMBOLSO (CONSULTA)	184,00	276,00	368,00	460,00	644,00
PRAZO PARA REEMBOLSO* (CONSULTA)	24 H	24 H	24 H	24 H	24 H
PRAZO PARA REEMBOLSO (HONORÁRIOS MÉDICOS)	7 DIAS	7 DIAS	7 DIAS	7 DIAS	7 DIAS
COURIER**	✓	✓	✓	✓	✓
TRANSPLANTES ALÉM DO ROL (ANS)	✗	✓	✓	✓	✓
VACINAS	✓	✓	✓	✓	✓
CHECK-UP	✗	✗	✗	✗	✓
COLETA DOMICILIAR	✓	✓	✓	✓	✓
RESGATE SAÚDE	✓	✓	✓	✓	✓
COBERTURA INTERNACIONAL ***	€ 30.000	US\$ 100.000	US\$ 100.000	US\$ 100.000	US\$ 100.000
CO-PARTICIPAÇÃO	✗	✗	✗	✗	✗

\* A contar do momento em que toda a documentação é entregue na One.

\*\* Consultar área de abrangência.

\*\*\* Exceto para atendimentos eletivos. Prazo de permanência no exterior de 90 dias para o ONE (T1) e de 180 dias para o ONE BLACK (T2,T3,T4 e T5).





0800-021-3663

[www.onehealth.com.br](http://www.onehealth.com.br)