



### Amil | One | coletivo por adesão

plano: familiar

corretora: <https://www.planosdesaudetodosaqui.com.br>

email: [contato@planosdesaudetodosaqui.com.br](mailto:contato@planosdesaudetodosaqui.com.br)

telefone: 11 4215.8900

tabela sujeita a alterações da operadora sem aviso prévio, confirme preços, rede e carencias no ato do fechamento do contrato.

## TABELA DE VALORES

### Tabela de Valores Adesão Entidades Abertas - Premium SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/06/2018

Idade	Lincx LT3 [A]	Lincx LT4 [A]
00 a 18	673,27	1289,34
19 a 23	841,58	1611,67
24 a 28	1051,98	2014,59
29 a 33	1157,18	2216,06
34 a 38	1215,03	2326,86
39 a 43	1336,54	2559,54
44 a 48	1670,68	3199,44
49 a 53	1837,75	3519,39
54 a 58	2297,18	4399,23
59 ou +	4020,07	7698,65

### Tabela de Valores Adesão Entidades Abertas - Premium COM Coparticipação

Válido a partir de 01/06/2018

Idade	Lincx LT3 [A]	Lincx LT4 [A]
00 a 18	572,27	1095,93
19 a 23	715,35	1369,92
24 a 28	894,19	1712,40
29 a 33	983,61	1883,64
34 a 38	1032,78	1977,83
39 a 43	1136,06	2175,62
44 a 48	1420,07	2719,52
49 a 53	1562,08	2991,48
54 a 58	1952,61	3739,35
59 ou +	3417,08	6543,86

## REDE CREDENCIADA

### Lincx LT3

#### SP - Centro

##### Hospitais

H 9 de Julho  
H AC Camargo  
H Adventista  
H Bandeirantes  
H Cruz Azul  
H Oswaldo Cruz  
H Paulistano

#### SP - Zona Sul

##### Hospitais

(H,PS) AACD  
(H) Graacc  
(H,PS) H Alvorada Moema  
(H) H da Criança Jabaquara  
(H,PS) H da Cruz Vermelha  
(H,PS) H da Luz - Azevedo Macedo  
(H,PS,NCC) H da Luz - Rodrigues Alves

#### SP - Interior

##### Hospitais

(H) CM - Campinas - SP  
(H) H Albert Sabin - Atibaia - SP  
(H,PS,H Ort) H Boldrini - Campinas - SP  
(H,PSI) H Celso Pierro - Campinas - SP  
(H,PS) H Dia Oftalmologico - Jundiai - SP  
(AMB) H Evangelico - Sorocaba - SP  
(AMB) H Madre Theodora - Campinas - SP

H Pro Matre Paulista	(M,PS Ob)	H da Luz - V Mariana	(H,M,PS)	H Novo Atibaia - Atibaia - SP	
H Sabara	(H,PS)	H de Olhos Paulista/Cerpo	(H,PS)	H Oftalmologico - Sorocaba - SP	
H Samaritano	(H,M,PS)	H Dom Antonio Alvarenga	(H,PS)	H Pitangueiras - Jundiai - SP	
H Sta Catarina	(H,PS)	H Next da Luz - Sto Amaro	(H,M,PS)	H Samaritano - Sorocaba - SP	
H Sta Isabel	(H,PS)	H Paulista Otorrino	(H,PS)	H Sao Francisco - Bragança Paulista - SP	
H Totalcor	(H,PS,H Car)	H Rim e Hipertensao	(H)	H Sarina Rolim Caracante - Sorocaba - SP	
<b>SP - Zona Leste</b>		H Ruben Berta	(H,PS)	H Sta Elisa - Jundiai - SP	
<b>Hospitais</b>		H Sao Camilo - Ipiranga	(H,PS)	H Sta Lucinda - Sorocaba - SP	
Day H Erm Matarazzo	(H,PS)	H Sao Luiz - Itaim	(H,M,PS)	H Sta Tereza - Campinas - SP	
H 8 de Maio	(H,M,PS)	H Sao Luiz - Jabaquara	(H,PS)	H Vera Cruz - Campinas - SP	
H Cema Zona Leste	(H,PS)	H Sao Paulo	(H,PS)	Inst Penido Burnier - Campinas - SP	
H Central Guaianazes	(H,M,PS)	H Sao Rafael	(H)	Sta Casa - Braganca Paulista - SP	
H IBCC - Oncologia	(H)	H Sepaco	(H,M,PS)	<b>Laboratórios</b>	
H Paranagua	(H,PS)	H Sta Cruz	(H,PS)	Lab A+ Med, Lab Cimerman, Lab Crya, Lab Cura, Lab	
H São Luiz - Analia Franco	(H,PS)	H Sta Joana	(M,PS Ob)	Delboni Auriemo, Lab Lavoisier, Lab Megaimagem, Lab	
H Sao Miguel	(H,PS)	H Sta Paula	(H,PS)	Sonimed, Lab UDO, Lab Digimagem, Lab Imedi, Lab Nasa,	
H Sta Clara V Matilde	(H,PS)	H Sta Rita	(H,PS)	Lab Sonolayer, Inst Avançado de Imagem, Lab Cedimen,	
H Sta Marcelina	(H,PS)	Hcor - Paraíso	(H,PS)	Lab Ferdinando Costa, Lab Salomao e Zoppi, Lab Hormon,	
H Sto Expedito	(H,PS)	<b>SP - ABCD</b>		Lab Lumen, Lab TecnoLab, Lab Cytolab, UMDI - Suzano -	
H Villa Lobos	(H,PS)	<b>Hospitais</b>		SP, Lab Sanitas, Lab Ultracron, Inst Anal Clin de Santos,	
H Vitoria - Analia Franco	(H,M,PS,HCB)	Benef Port - Sto Andre - SP	(H,M,PS)	Lab Gonzaga, Lab Quaglia	
H Vitoria Unid Avanc	(AMB,PA)	H ABC - Diadema - SP	(PA)		
<b>SP - Zona Norte</b>		H ABC Cirurgica - SBC - SP	(H,PS)		
<b>Hospitais</b>		H ABC Mat Inf - SBC - SP	(H,M,PS)		
H Nipo Brasileiro	(H,M,PS)	H Assunção - SBC - SP	(H,PS)		
H Presidente	(H,PS)	H Bartira - Sto Andre - SP	(H,PS)		
H San Paolo	(H,M,PS)	H Central - SCS - SP	(H,PS)		
H Sao Camilo - Santana	(H,PS)	H Christovao da Gama - Sto Andre - SP	(H,M,PS)		
<b>SP - Zona Oeste</b>		H M Brasil (São Luiz) - Sto Andre - SP	(H,M,PS)		
<b>Hospitais</b>		H Ribeirao Pires - Ribeirao Pires - SP			
H das Clinicas	(H,PS)	<b>SP - Grande SP - Norte</b>			
H Incor	(H,PS)	<b>Hospitais</b>			
H Jardins	(H,PS)	H Bom Clima - Guarulhos - SP			
H Leforte	(H,PS)	H Carlos Chagas - Guarulhos - SP	(H,M,PS)		
H Metropolitano - Butanta	(H,PS)	H Saude - Guarulhos - SP	(H,PS)		
H Metropolitano - Unid Avanc Butanta	(AMB)	H Stella Maris - Guarulhos - SP	(H,PS)		
H Metropolitano - Unid Clin Cirurgica	(AMB)	<b>SP - Grande SP - Sul</b>			
H Metropolitano - Unid Mat Infantil	(AMB,PA)	<b>Hospitais</b>			
H Sao Camilo - Pompeia	(H,PS)	H Family / Semear - Taboao da Serra - SP	(H,M,PS)		
H Sao Luiz - Morumbi	(H,PS)				
H Serra Mayor	(H,PS)				

#### Lincx LT4

<b>SP - Centro</b>		<b>SP - Zona Sul</b>		<b>Laboratórios</b>	
<b>Hospitais</b>		<b>Hospitais</b>		Lab Fleury	
H Sao Jose	(H,PS)	H Albert Einstein Ibirapuera	(H,PS)		
H SÍrio Libanês	(H,PS)	H Albert Einstein Morumbi	(H,M,PS)		
<b>SP - Zona Oeste</b>		<b>SP - Grande SP - Oeste</b>			
<b>Hospitais</b>		<b>Hospitais</b>			
H Albert Einstein Perdizes	(H,PS)	H Albert Einstein Alphaville - Barueri - SP	(H,PS)		

#### Legenda de Atendimentos

**H:** Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **AMB:** Ambulatório | **PS Ob:** Pronto Socorro Obstétrico | **EL:** Exames Laboratoriais | **PA:** Pronto Atendimento | **PSI:** Pronto Socorro Infantil | **H Ort:** Hospital Ortopedia | **H Car:** Hospital Cardiologia | **HCB:** Exclusivo para Cirurgia Bariátrica | **NCC:** Neurocirurgia e Cirurgia de Coluna |

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

#### Taxa Associativa

Cobrança de anuidade - R\$ 49,80 através de boleto emitido pela entidade

#### Taxa de Angariação

No ato da adesão é cobrada a taxa de angariação e implantação, o valor é de acordo com a tabela de preços.

A taxa de angariação e implantação NÃO é o primeiro pagamento.

O primeiro pagamento será através de boleto bancário ou debito automático, emitido pela Administradora de acordo com o início de vigência contratado.

## Venda Administrativa

**Ex-beneficiários Amil, Next e One Lincx Qualicorp para Amil, Next e One Lincx Qualicorp:** a venda só poderá ser feita através do corretor após 90 dias da exclusão do sistema da Qualicorp com relação a data de vigência.

## 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.

Hospital Albert Einstein e Sírio Libanês - não há cobertura de honorários médicos. Neste caso estes custos são de responsabilidade do beneficiário.

Para gestantes acima de 12 semanas enviar ultrassom recente.

Para beneficiários acima de 64 anos 11 meses e 29 dias e Ex-beneficiários Qualicorp de qualquer operadora, entrar em contato com a nossa área técnica.

Para **beneficiários com preexistentes** poderá ser solicitado pela Qualicorp o envio de relatório médico com o estado de saúde atual, últimos exames laboratoriais (até 06 meses) e outros exames vinculados à patologia.

**ATENÇÃO:** Propostas protocoladas no último dia do fechamento que gerar alguma pendência, não terá prazo de regularização para a mesma vigência.

Atendendo à Instrução Normativa da Receita Federal, todas as propostas deverão ser acompanhadas da cópia de documento com o número do CPF de todos os beneficiários (titulares ou dependentes) com idade igual ou superior a 8 anos.

## Regras de Coparticipação

Nos planos com Coparticipação o cliente paga 30% do valor da consulta ou procedimento.

Esse 30% é extraído do valor que a operadora paga ao prestador.

### Exemplo:

Valor que a operadora paga ao prestador (Consulta R\$ 50,00), o cliente irá pagar à operadora 30% deste valor, ou seja, pagará o valor de R\$ 15,00.

Conforme tabela abaixo cada categoria tem um valor máximo que a operadora poderá cobrar do cliente (Limite por Item), pois caso o cliente passe por um prestador onde o valor que a operadora paga a ele é maior do que o valor Limite após o cálculo dos 30%, o cliente pagará o valor apenas o valor limite R\$20,00.

Procedimentos	Lincx LT3	Lincx LT4
Consultas eletivas e clínicas	35,00	35,00
Consultas hospitalar - PS	70,00	70,00
Exames básicos	70,00	70,00
Exames especiais	150,00	150,00
Procedimentos básicos	70,00	70,00
Procedimentos especiais	150,00	150,00
Psicoterapia	35,00	35,00
Fonoaudiologia	35,00	35,00
Fisioterapia	35,00	35,00
Nutrição	35,00	35,00
Internação	R\$ 350,00	R\$ 400,00

## Quem Pode Adedir

**Titular:** Empregados e empregadores (Pessoa Física) de empresas cujo ramo de atividade seja representado pelo Sindicato da Micro e Pequena Indústria do Estado de São Paulo (SIMPI).

Beneficiários sem vínculo até 64 anos 11 meses e 29 dias e com vínculo sem limite de idade deverão se filiar através do site do SIMPI.

O segurado deverá fazer o cadastro pelo site da entidade.

1 - Acessar o site [www.simpi.org.br](http://www.simpi.org.br)

2 - Clicar em Cartão de benefícios

3 - Clicar no link [www.cartaosimpi.org.br](http://www.cartaosimpi.org.br)

4 - Clicar em EU QUERO

5 - Acessar a MODALIDADE Associado Beneficiário

6- seguir passo a passo de 03 fases

7- imprimir o boleto e o contrato

8 - levar o comprovante de quitação e o contrato em 2 vias, e protocolar na Alameda Santos 880 - 1º Andar Cerqueira César São Paulo / SP , e aguardar por e mail o cartão virtual do SIMPI , e somente após estes procedimentos preencher a proposta de adesão e anexar o cartão virtual com seus respectivos documentos.

**Dependentes diretos:** cônjuge ou companheiro(a) homoafetivo e filhos naturais, adotivos ou enteados solteiros até 23 anos 11 meses e 29 dias e/ou filhos inválidos sem limite de idade.

## Documentos Necessários

**Titular - Funcionário:** cópia do RG, CPF, comprovante de endereço, carteira de associado ao SIMPI, cópia da carteira de trabalho (foto, qualificação civil e registro) ou cópia da relação de FGTS, atestando ser funcionário com vínculo empregatício na empresa.

- **Empregadores:** cópia do RG, CPF e comprovante de endereço, carteirinha do SIMPI, cópia do contrato social da empresa ou cópia da última alteração do mesmo, que comprove vínculo com a empresa.

- **Sem vínculo empregatício:** cópia do RG, CPF, comprovante de endereço e carteira de associado ao SIMPI.

Por determinação da diretoria do SIMPI, serão aceitos como os comprovantes de endereço somente conta de consumo (água, luz, gás, telefone, etc.).

**Cônjuge:** cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde e certidão de casamento.

**Companheiro:** cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde, declaração de união estável de próprio punho, contendo o número do RG e do CPF, endereço, tempo de convívio, firma reconhecida do titular e do companheiro, e número do RG, CPF e assinatura de 02 testemunhas.

**Filhos naturais, adotivos ou enteados solteiros:** cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde, Certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010) e/ ou termo de guarda.

**Enteados solteiros** - cópia RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde, certidão de nascimento e declaração de dependência econômica do enteado autenticada em cartório contendo RG e assinatura de 02 testemunhas.

**Titular casado** - acrescentar cópia da certidão de casamento.

**Titular com companheiro** - acrescentar declaração de União estável de próprio punho, contendo o número do RG e CPF, endereço tempo de convívio com firma reconhecida do titular e do companheiro.

**Filhos inválidos de qualquer idade:** cópia do RG, CPF (para maiores de 18 anos), CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de nascimento e certidão de Invalidez

emitida pelo INSS.

**Menor sob guarda ou tutela do beneficiário titular:** cópia do RG, CPF (obrigatório a partir de 08 anos de idade), CNS-Cartão Nacional da Saúde, cópia da Tutela ou do Termo de Guarda Definitivo e certidão de nascimento do tutelado.

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

#### Contratos e/ou Aditivos Vigentes

Contrato de adesão - versão Novembro/2017

Carta de orientação ao beneficiário.

PRC 413, 128 e 129 - Aditivo de redução de carências - assinatura obrigatória - [Clique aqui](#)

Recibo de recebimento da taxa de angariação - [Clique aqui](#)

Manual de orientação para contratação do plano de saúde - [Clique aqui](#)

#### Vigência / Vencimento

Entrega de propostas até as 12:00 hs do dia do fechamento

O primeiro valor mensal do benefício é pago no início da vigência.

Os valores mensais serão pagos através de boleto bancário ou débito automático em conta corrente do **titular** nos seguintes bancos: Banco do Brasil 001, BRB 070, Bradesco 237, Itaú 341 e Santander 033.

Fechamento da produção	Início da vigência	Vencimento
Dia 15	Dia 1º do mês seguinte	Dia 1º do mês da vigência
Dia 30	Dia 15 do mês seguinte	Dia 15 do mês da vigência

#### Fechamento da Produção

**Atenção: esse fechamento é da operadora, verifique data e horário do fechamento da sua plataforma no calendário.**

O fechamento da vigência 15/12/18 será feito no dia 30/11. Após o fechamento não serão aceitas propostas de período anterior.

#### Área de Comercialização

Os planos mencionados podem ser comercializados no Estado de São Paulo.

#### Área de Utilização

A área abrangência de utilização é a nível Nacional.

#### Emissão do Kit

O prazo de recebimento do KIT é de até 20 dias úteis da vigência.

O primeiro boleto bancário sempre será prorrogado, portanto é preciso se atentar que poderá ser emitido a partir do vencimento.

Para acompanhar a emissão do KIT, entrar em contato com a central de atendimento 4004-4400 e a emissão do boleto pelo site [www.qualicorp.com.br](http://www.qualicorp.com.br)

#### Período de Reajuste

Mês de reajuste anual - Julho

#### Reajuste das Mensalidades

Independente da data de adesão do beneficiário ao contrato, o valor mensal do benefício poderá sofrer reajustes legais e contratuais, de forma cumulativa (parcial ou total) ou isolada, nas seguintes situações:

1. Reajuste financeiro e por índice de sinistralidade.

No mês seguinte ao aniversário do beneficiário:

1. Por mudança de faixa etária.

O contrato coletivo firmado entre a Administradora e a Operadora vigorará pelo prazo mínimo de 12 meses, podendo ser renovado, automaticamente, por prazo indeterminado, desde que não ocorra denúncia, por escrito, de qualquer das partes, seja pela Administradora ou pela Operadora.

Em caso de rescisão desse contrato coletivo, a Qualicorp fará a comunicação desse fato, com antecedência mínima de 30 dias.

#### Exemplos de Reembolso

Exemplos de reembolsos para consultas		
Planos	Lincx LT3	Lincx LT4
Valor	R\$ 210,00	R\$ 280,00

#### Diferenciais de Coberturas

Prazo para reembolso:

- Consultas – 24 horas

- Honorários médicos – 7 dias

- Validade reembolso – 365 dias

Coberturas de vacinas – conforme calendário oficial do ministério da saúde.

Coleta domiciliar de exames – exclusivo para beneficiários do plano LT4.

Resgate saúde – válido somente para filiais de São Paulo e Rio de Janeiro.

Serviços personalizados Lincx:

- agendamento de consultas e exames;

- courier para reembolso;

- central de atendimento exclusiva 24h/dia

Cobertura internacional

- até US\$ 100.000,00 por evento;

- tempo de permanência no exterior de 180 dias.

Estes serviços personalizados devem ser solicitados direto na operadora: 0800.021.3663

## Telefones Úteis

Central de atendimento Qualicorp: 4004 4400  
Central de atendimento ao Corretor: 3149 8220

## Movimentação Cadastral

As solicitações de alterações cadastrais deverão ser feitas por escrito à Qualicorp, apresentadas com a documentação completa por meio dos canais de atendimento próprios, com antecedência mínima de 20 dias, considerando-se sempre o dia correspondente ao início de vigência do benefício.  
Toda movimentação de inclusões, exclusões, cancelamento do contrato, deve ser tratada diretamente na operadora.

Início de vigência do benefício	Entrega da solicitação	Vigência da alteração solicitada
Dia 01	Até o dia 10 do mês anterior a vigência	A partir do dia 01 do mês seguinte à solicitação
Dia 15	Até o dia 25 do mês anterior a vigência	A partir do dia 15 do mês seguinte à solicitação

## Transferência de Plano

A transferência de plano poderá ser solicitada para plano de categoria superior e será realizada sempre no mês de renovação anual da apólice coletiva, respeitadas as demais regras vigentes neste benefício.

A solicitação deverá ser feita com antecedência mínima de 20 dias.

## Cancelamento do Contrato

O atraso de prazo superior a 30 dias no pagamento da mensalidade do plano coletivo por adesão acarreta o cancelamento do contrato e as mensalidades em aberto constituem dívida.

Em casos de migração ou desistência, é necessário enviar carta de próprio punho, assinada pelo titular do plano, para o cancelamento do contrato, desde que não existam boletos em aberto.

Poderá ocorrer à cobrança em Juízo dos valores das respectivas faturas não paga pelo titular.

Caso ocorra a perda da elegibilidade na Entidade o contrato poderá ser cancelado.

As solicitações deverão ser encaminhadas através do site pelo "Fale Conosco" clicar em alteração cadastral.

É importante **tirar um Print** da tela antes de enviar a solicitação, pois não gera número de protocolo, para maiores informações entrar em contato com a Central de Atendimento 4004-4400.

# CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

## Crítérios de Redução de Carência

Os prazos de carência serão contados a partir do início de vigência do benefício.

Idade limite para redução 58 anos 11 meses e 29 dias na data de vigência.

Não serão reduzidas carências para proponentes que se enquadrem em qualquer uma das seguintes condições:

- Proponentes oriundos de planos que ofereçam somente cobertura hospitalar.
- Proponentes oriundos do sistema Nipomed, Sinam, Sinasa e similares.
- Proponentes oriundos de planos não regulamentados pela lei 9656/98

Permite junção de planos, desde que as operadoras constem na lista de congêneres e não tenha intervalo entre os planos.

O plano anteriormente contratado pelo proponente deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo, 60 dias da assinatura da proposta.

Em um contrato familiar com redução de carência composto por beneficiário que tenha idade igual ou superior a 60 anos e outro beneficiário com idade inferior, será necessária uma declaração do titular ciente que o beneficiário com idade igual ou superior a 60 anos, irá cumprir as carências contratuais.

**Documentos necessários para ex-beneficiários oriundos de planos pessoa física ou adesão:** cópia dos 03 últimos boletos quitados e cópia da carteirinha com a data de início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento) na falta cópia do contrato ou declaração de permanência da operadora.

**Documentos necessários para ex-beneficiários oriundos de planos empresariais ou PME:** apresentar carta original ou cópia da operadora ou da empresa contendo tipo da acomodação, data da inclusão e exclusão no plano, nomes dos dependentes com suas respectivas datas de inclusão e exclusão no plano, em papel timbrado com carimbo do CNPJ, e cópia da carteirinha.

**Ex-beneficiários de Amil, Dix, Lincx, Medial, Next e One Health de planos adesão (exceto ex-Qualicorp), empresarias ou pessoa física:** a venda só pode ser feita através do corretor após 01 dia da exclusão do sistema da Amil com relação a data de assinatura. Enviar junto à proposta carta de permanência da operadora com a data de exclusão.

Prazo limite para a contratação de um novo plano com redução de carência de ex-beneficiários do grupo Amil, de acordo com as regras acima, não poderá ser superior a 60 dias após a data de exclusão do sistema da operadora.

A troca de operadoras dentro da Qualicorp pode ser feita através do corretor, respeitando o critério de redução de cada operadora.

**Carências contratuais:** válido para todos os beneficiários de 59 a 64 anos 11 meses e 29 dias, portanto será necessária uma carta assinada pelo titular ciente do cumprimento das carências contratuais.

**PRC 413:** válido para beneficiários SEM plano anterior ou de qualquer operadora com registro na ANS, exceto GREEN LINE sem restrição de tempo mínimo de permanência.

**PRC 128:** válido para beneficiários de todas as operadoras registradas na ANS, exceto GREEN LINE com tempo de permanência acima de 03 meses até 11 meses e 29 dias.

**PRC 129:** válido para beneficiários de todas as operadoras registradas na ANS, exceto GREEN LINE com tempo de permanência acima de 12 meses.

[Esta entidade não contempla o PRC 398.](#)

Grupo de benefícios	Carência contratual	PRC 413	PRC 128	PRC 129
Carência – urgência ou emergência	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
Carência – consulta eletiva em consultório, clínica ou centro médico.	30 dias	01 dia	01 dia	01 dia
Carências – exames e procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos.	30 dias	01 dia	01 dia	01 dia
Carências – exames e procedimentos especiais, realizados em regime	180 dias	90 dias	30 dias	30 dias

ambulatorial, relacionados na cláusula contratual, exceto os específicos abaixo:				
a) Exames de endoscopia digestiva, respiratória e urológicas;	180 dias	90 dias	30 dias	30 dias
b) Exames de ultrassonografia;	180 dias	90 dias	60 dias	30 dias
c) Exames radiológicos de tomografia computadorizada, de neurorradiologia, angiografia, coronariografia, mielografia, radiologia intervencionista e exames de ressonância magnética;	180 dias	180 dias	90 dias	30 dias
d) Exames de hemodinâmica, cardiovasculares em medicina nuclear diagnóstica e imunocintilografia;	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias
e) Procedimentos terapêuticos endoscópicos digestivos, respiratórios e urológicos;	180 dias	90 dias	30 dias	30 dias
f) Hemodinâmica terapêutica e angioplastia;	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias
g) Quimioterapia e radioterapia;	180 dias	180 dias	180 dias	90 dias
h) Procedimentos para litotripsias;	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias
I) Videolaparoscopia e procedimentos videoassistidos com finalidade terapêutica–diagnóstica ambulatorial;	180 dias	180 dias	120 dias	60 dias
j) Artroscopia;	180 dias	90 dias	90 dias	60 dias
k) Diálise ou hemodiálise;	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias
l) Hemoterapia;	180 dias	90 dias	60 dias	30 dias
m) Cirurgias em regimes de <i>day hospital</i> .	180 dias	180 dias	120 dias	60 dias
Carência - Internações em geral (não relacionadas às doenças preexistentes);	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias
Carência – parto a termo.	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>
Estarão sujeitos à CPT as internações cirúrgicas, os leitos de alta tecnologia (UTI, CTI, Unidades Neonatal, coronariana ou Semi-intensiva) ou os procedimentos de alta complexidade para doenças preexistentes, identificados no Rol de procedimentos e Eventos em Saúde e suas diretrizes, da ANS – RN 262.	24 meses	24 meses	18 meses	15 meses
Não haverá redução de prazos para os casos de cirurgia bariátrica em obesidade mórbida, transplantes, cirurgia de refração, diálise e hemodiálise, neurocirurgia, cirurgia ortopédica para hérnia de disco, desvio 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