



Operadora | One Health
Tabela | Plano Qualicorp
Telefone | 4215.8900
Email | contato@planosdesaude.todosaqui.com.br
Site | www.planosdesaude.todosaqui.com.br

TABELA DE VALORES

Tabela de Valores Adesão Entidades Fechadas - Supremo SEM Coparticipação

[E] Enfermaria | [A] Apartamento

Válido de 13/06/2017 até 31/05/2018

Idade	Lincx LT3 [A]	Lincx LT4 [A]
00 a 18	517,38	990,79
19 a 23	646,71	1238,48
24 a 28	808,40	1548,11
29 a 33	889,23	1702,91
34 a 38	933,70	1788,07
39 a 43	1027,06	1966,87
44 a 48	1283,82	2458,58
49 a 53	1412,21	2704,44
54 a 58	1765,26	3380,55
59 ou +	3089,21	5915,97

Tabela de Valores Adesão Entidades Fechadas - Supremo COM Coparticipação

Válido de 13/06/2017 até 31/05/2018

Idade	Lincx LT3 [A]	Lincx LT4 [A]
00 a 18	439,78	842,17
19 a 23	549,70	1052,72
24 a 28	687,13	1315,89
29 a 33	755,83	1447,49
34 a 38	793,63	1519,84
39 a 43	872,99	1671,84
44 a 48	1091,24	2089,80
49 a 53	1200,38	2298,79
54 a 58	1500,47	2873,48
59 ou +	2625,81	5028,56

REDE CREDENCIADA

Lincx LT3

Centro	Zona Sul	Rio de Janeiro
Hospitais	Hospitais	Hospitais
H 9 de Julho	(H,PS) AACD	(H) H de Clin - Niteroi - RJ
H AC Camargo	(H) Casa Saude Sta Lucia - Rj - RJ	H Sao Lucas - Nova Friburgo - RJ
H Adventista	(H,PS) Centro Ped Lagoa - Rj - RJ	Rede própria
H Bandeirantes	(H,PS) Clin da Gavea - Rj - RJ	Pró-Oftalmo Microcirurgia Ocular - RJ
H Benef Port	Clin Perinatal Laranjeiras - Rj - RJ	Minas Gerais
H Cruz Azul	(H,PS) Graacc	(H) Hospitais
H Igesp	H Alvorada Moema	(H,H Ort) Clin Belvedere - Bh - MG
H Oswaldo Cruz	(H,PS) H Copa Dor - Rj - RJ	H Biocor - Nova Lima - MG
H Paulistano	(H,NCC) H da Criança Jabaquara	(H,PSI) H Felicio Rocho - Bh - MG
H Pro Matre Paulista	(M,PS Ob) H da Cruz Vermelha	(H,PS) H Lifecenter - Bh - MG
H Quinta Dor - Rj - RJ	H da Luz - Sto Amaro	(H,M,PS) H Mater Dei Sto Agostinho - Bh - MG
H Sabara	(H,PS) H da Luz - Sto Amaro II	H PHD Pace - Bh - MG
H Samaritano	(H,M,PS) H de Olhos Paulista/Cerpo	(H,PS) H Vila da Serra - Nova Lima - MG
H Sta Catarina	(H,PS) H do Coração Paraiso	(H,PS) Mat Octaviano Neves - Bh - MG
H Sta Isabel	(H,PS) H Paulista Otorrino	(H,PS)
H Totalcor	(H,PS,H Car) H Pro Cardiac - Rj - RJ	Pernambuco
Zona Leste	H Rim e Hipertensao	(H) Hospitais
Hospitais	H Ruben Berta	(H,PS) H Esperança - Recife - PE
Day H Erm Matarazzo	(H,PS) H Sao Camilo - Ipiranga	(H,PS) H Jayme da Fonte - Recife - PE
H 8 de Maio	(H,M,PS) H Sao Luiz - Itaim	(H,M,PS) H Memorial Sao Jose - Vitoria de Sto Antao - PE

H Sirio Libanes

(H,PS)

Grande SP - Oeste

Laboratórios

Zona Oeste

Hospitais

Lab Fleury, Lab Hospital Israelita Albert Einstein - SP

Hospitais

H Albert Einstein Alphaville - Barueri - SP

H Albert Einstein Morumbi

(H,M,PS)

H Albert Einstein Perdizes

(H,M,PS)

Legenda de Atendimentos

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

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

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

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

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	23,00
Fisioterapia	35,00	35,00
Nutrição	35,00	35,00
Internação	R\$ 350,00	R\$ 400,00

Vigência / Vencimento

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

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

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, Banrisul 041, BRB 070, Bradesco 237, Itaú 341 e Santander 033.

Área de Comercialização

A área de abrangência de comercialização é no Estado de São Paul.

Área de Utilização

A área abrangência de Utilização é Nacional.

Exemplos de Reembolso

Exemplos de reembolsos para consultas		
Planos	LT3	LT4
Valor	210,00	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

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

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

Carências contratuais: válido para todos os beneficiários de 59 a 64 anos 11 meses e 29 dias, portanto será necessário 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.

PRC 398: válido para beneficiários das entidades fechadas, com plano anterior em operadoras congêneres e com permanência acima de 12 meses.

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

Relação de operadoras congêneres PRC 398: Care Plus, Camed, Golden Cross, Omint, Operadoras AmilPar(Amil incluindo linhas Blue, Medial, One, Dix, ASL e Excelsior) Unimed e todas as seguradoras.

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.

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

- Proponentes oriundos de planos exclusivamente hospitalares ou ambulatoriais;
- Proponentes oriundos do sistema Nipomed, Sinam e similares;
- Proponentes oriundos de planos não regulamentados pela lei 9656/98.

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 Lincx Qualicorp: a venda só pode ser feita através do corretor após 90 dias da exclusão do sistema da Qualicorp com relação à data de assinatura.

Ex-beneficiários de Amil, Dix, Lincx, Medial e One Health: 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.

Os prazos de carências serão contados a partir da data de início de vigência do benefício.

Grupo de benefícios	Carência contratual	PRC 413	PRC 128	PRC 129	PRC 398
Carência – urgência ou emergência	24 horas	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	0
Carências – exames e procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos.	30 dias	01 dia	01 dia	01 dia	0
Carências – exames e procedimentos especiais, realizados em regime ambulatorial, relacionados na cláusula contratual, exceto os específicos abaixo:	180 dias	90 dias	30 dias	30 dias	0
a) Exames de endoscopia digestiva, respiratória e urológicas;	180 dias	90 dias	30 dias	30 dias	0
b) Exames de ultrassonografia;	180 dias	90 dias	60 dias	30 dias	0
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	0
d) Exames de hemodinâmica, cardiovasculares em medicina nuclear diagnóstica e imunocintilografia;	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	0
e) Procedimentos terapêuticos endoscópicos digestivos, respiratórios e urológicos;	180 dias	90 dias	30 dias	30 dias	0
f) Hemodinâmica terapêutica e angioplastia;	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	0
g) Quimioterapia e radioterapia;	180 dias	180 dias	180 dias	90 dias	0
h) Procedimentos para litotripsias;	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	0
I) Videolaparoscopias e procedimentos vídeoassistidos com finalidade terapêutico-diagnóstica ambulatorial;	180 dias	180 dias	120 dias	60 dias	0
j) Artroscopias;	180 dias	90 dias	90 dias	60 dias	0
k) Diálise ou hemodiálise;	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	0
l) Hemoterapia;	180 dias	90 dias	60 dias	30 dias	0
m) Tratamento hiperbárico;	180 dias	180 dias	90 dias	30 dias	0
n) Cirurgias em regimes de <i>day hospital</i> .	180 dias	180 dias	120 dias	60 dias	0
Carência - Interações em geral (não relacionadas às doenças preexistentes);	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	0
Carência – trabalho de parto a termo.	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
Vigência da CPT – Cobertura Parcial Temporária para Doenças Preexistentes	CPT Padrão	CPT PRC	CPT PRC	CPT PRC	CPT PRC
Estarão sujeitos à CPT as internações cirúrgicas, os leitos de alta tecnologia (UTI,	24 meses	24 meses	18 meses	15 meses	9 meses

CTI, unidades neonatal, coronariana ou Semi-intensiva) ou os procedimentos de alta complexidade para doenças preexistentes, identificados no Rol de procedimentos da ANS – RN 262.					
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	24 meses

Comunicado Importante As tabelas já estão reajustadas, somente serão aceitas propostas com o valor antigo e carta de ciência de reajuste assinada até a vigência 01/07/17.
Para as próximas vigências, somente serão aceitas propostas com o valor atual.

Aviso Importante ***Esta suspensa a comercialização desta entidade na Região Metropolitana de Campinas***
Americana, Artur nogueira, Campinas, Cosmópolis, Engenheiro Coelho, Holambra, Hortolandia, Indaiatuba, Itatiba, Jaguariuna, Monte Mor, Morungaba, Nova Odessa, Paulinia, Pedreira, Santa Barbara D´Oeste, Santo Antonio de Posse, Sumare, Valinhos e Vinhedo.

Fechamento da Produção O fechamento da vigência 15/07/17 será feito no dia 03/07/17 às 12:00 hs.

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