

One Health | empresarial

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

email: 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

Porte I de 02 a 29 Vidas - SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/05/2018

| Idade | Lincx LT3 [A] | Lincx LT4 [A] |
|---------|---------------|---------------|
| 00 a 18 | 481,41 | 864,10 |
| 19 a 23 | 601,76 | 1080,13 |
| 24 a 28 | 752,20 | 1350,16 |
| 29 a 33 | 827,42 | 1485,18 |
| 34 a 38 | 868,79 | 1559,44 |
| 39 a 43 | 955,67 | 1715,38 |
| 44 a 48 | 1194,59 | 2144,23 |
| 49 a 53 | 1314,05 | 2358,65 |
| 54 a 58 | 1642,56 | 2948,31 |
| 59 ou + | 2874,48 | 5159,54 |

Porte I de 02 a 29 Vidas - COM Coparticipação

Válido a partir de 01/05/2018

| Idade | Lincx LT3 [A] | Lincx LT4 [A] |
|---------|---------------|---------------|
| 00 a 18 | 385,12 | 691,28 |
| 19 a 23 | 481,40 | 864,10 |
| 24 a 28 | 601,75 | 1080,13 |
| 29 a 33 | 661,93 | 1188,14 |
| 34 a 38 | 695,03 | 1247,55 |
| 39 a 43 | 764,53 | 1372,31 |
| 44 a 48 | 955,66 | 1715,39 |
| 49 a 53 | 1051,23 | 1886,93 |
| 54 a 58 | 1314,04 | 2358,66 |
| 59 ou + | 2299,57 | 4127,66 |

Porte II de 30 a 99 Vidas - SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/05/2018

| Idade | Lincx LT3 [A] | Lincx LT4 [A] |
|---------|---------------|---------------|
| 00 a 18 | 457,34 | 820,90 |
| 19 a 23 | 571,68 | 1026,13 |
| 24 a 28 | 714,60 | 1282,66 |
| 29 a 33 | 786,06 | 1410,93 |
| 34 a 38 | 825,36 | 1481,48 |
| 39 a 43 | 907,90 | 1629,63 |
| 44 a 48 | 1134,88 | 2037,04 |
| 49 a 53 | 1248,37 | 2240,74 |
| 54 a 58 | 1560,46 | 2800,93 |
| 59 ou + | 2730,81 | 4901,63 |

Porte II de 30 a 99 Vidas - COM Coparticipação

Válido a partir de 01/05/2018

| Idade | Lincx LT3 [A] | Lincx LT4 [A] |
|---------|---------------|---------------|
| 00 a 18 | 365,86 | 656,72 |
| 19 a 23 | 457,33 | 820,90 |
| 24 a 28 | 571,66 | 1026,13 |
| 29 a 33 | 628,83 | 1128,74 |

| | | |
|---------|---------|---------|
| 34 a 38 | 660,27 | 1185,18 |
| 39 a 43 | 726,30 | 1303,70 |
| 44 a 48 | 907,88 | 1629,63 |
| 49 a 53 | 998,67 | 1792,59 |
| 54 a 58 | 1248,34 | 2240,74 |
| 59 ou + | 2184,60 | 3921,30 |

REDE CREDENCIADA

Lincx LT3

SP - Centro

Hospitais

| | |
|----------------------|--------------|
| H 9 de Julho | (H,PS) |
| H AC Camargo | (H) |
| H Adventista | (H,PS) |
| H Bandeirantes | (H) |
| H Cruz Azul | (H,PS) |
| H Oswaldo Cruz | (H,PS) |
| H Paulistano | (H,PS,NCC) |
| H Pro Matre Paulista | (M,PS Ob) |
| H Sabara | (H,PS) |
| H Samaritano | (H,M,PS) |
| H Sta Catarina | (H,PS) |
| H Sta Isabel | (H,PS) |
| H Totalcor | (H,PS,H Car) |

SP - Zona Leste

Hospitais

| | |
|----------------------------|--------------|
| Day H Erm Matarazzo | (H,PS) |
| H 8 de Maio | (H,M,PS) |
| H Cema Zona Leste | (H,PS) |
| H Central Guaianazes | (H,M,PS) |
| H IBCC - Oncologia | (H) |
| H Paranagua | (H,PS) |
| H São Luiz - Analia Franco | (H,PS) |
| H Sao Miguel | (H,PS) |
| H Sta Clara V Matilde | (H,PS) |
| H Sta Marcelina | (H,PS) |
| H Sto Expedito | (H,PS) |
| H Villa Lobos | (H,PS) |
| H Vitoria - Analia Franco | (H,M,PS,HCB) |
| H Vitoria Unid Avanc | (AMB,PA) |

SP - Zona Norte

Hospitais

| | |
|------------------------|----------|
| H Nipo Brasileiro | (H,M,PS) |
| H Presidente | (H,PS) |
| H San Paolo | (H,M,PS) |
| H Sao Camilo - Santana | (H,PS) |

SP - Zona Oeste

Hospitais

| |
|--|
| (H,PS) H das Clinicas |
| (H) H Incor |
| (H,PS) H Jardins |
| (H) H Leforte |
| (H,PS) H Metropolitano - Butanta |
| (H,PS) H Metropolitano - Unid Avanc Butanta |
| (H,PS,NCC) H Metropolitano - Unid Clin Cirurgica |
| (M,PS Ob) H Metropolitano - Unid Mat Infantil |
| (H,PS) H Sao Camilo - Pompeia |
| (H,M,PS) H Sao Luiz - Morumbi |
| (H,PS) H Serra Mayor |

SP - Zona Sul

Hospitais

| |
|--------------------------------------|
| AACD |
| Graacc |
| (H,PS) H Alvorada Moema |
| (H,M,PS) H da Criança Jabaquara |
| (H,PS) H da Cruz Vermelha |
| (H,M,PS) H da Luz - Azevedo Macedo |
| (H) H da Luz - Rodrigues Alves |
| (H,PS) H da Luz - V Mariana |
| (H,PS) H de Olhos Paulista/Cerpo |
| (H,PS) H Dom Antonio Alvarenga |
| (H,PS) H Next da Luz - Sto Amaro |
| (H,PS) H Paulista Otorrino |
| (H,PS) H Rim e Hipertensao |
| (H,PS) H Ruben Berta |
| (H,M,PS,HCB) H Sao Camilo - Ipiranga |
| (AMB,PA) H Sao Luiz - Itaim |
| H Sao Luiz - Jabaquara |
| H Sao Paulo |
| H Sao Rafael |
| (H,M,PS) H Sepaco |
| (H,PS) H Sta Cruz |
| (H,M,PS) H Sta Joana |
| (H,PS) H Sta Paula |
| (H,PS) H Sta Rita |
| (H,PS) Hcor - Paraíso |

SP - ABCD

Hospitais

| | |
|--|----------|
| (H,PS) Benef Port - Sto Andre - SP | (H,M,PS) |
| (H,PS) H ABC - Diadema - SP | (PA) |
| (H,PS) H ABC Cirurgica - SBC - SP | (H,PS) |
| (H,PS) H ABC Mat Inf - SBC - SP | (H,M,PS) |
| (H,PS) H Assuncao - SBC - SP | (H,PS) |
| (AMB) H Bartira - Sto Andre - SP | (H,PS) |
| (AMB) H Central - SCS - SP | (H,PS) |
| (AMB,PA) H Christovao da Gama - Sto Andre - SP | (H,M,PS) |
| (H,PS) H M Brasil (São Luiz) - Sto Andre - SP | (H,M,PS) |

SP - Grande SP - Norte

Hospitais

| | |
|-------------------------------------|----------|
| H Carlos Chagas - Guarulhos - SP | (H,M,PS) |
| H Saude - Guarulhos - SP | (H,PS) |
| (H) H Stella Maris - Guarulhos - SP | (H,PS) |

SP - Grande SP - Sul

Hospitais

| | |
|---|----------|
| (H,PS,H Ort) H Family / Semear - Taboao da Serra - SP | (H,M,PS) |
|---|----------|

Laboratórios

| |
|--|
| (AMB) Lab A+ Med, Lab Cimerman, Lab Crya, Lab Cura, Lab Delboni Auriemo, Lab Lavoisier, Lab Megaimagem, Lab Sonimed, Lab UDO, Lab Digimagem, Lab Imedi, Lab Nasa, Lab Sonolayer, Inst Avançado de Imagem, Lab Cedimen, Lab Ferdinando Costa, Lab Salomao e Zoppi, Lab Hormon, Lab Lumen, Lab Tecnolab, Lab Cytolab, UMDI - Suzano - SP, Lab Sanitas, Lab Ultracron, Inst Anal Clin de Santos, Lab Gonzaga, Lab Quaglia |
|--|

Lincx LT4

SP - Centro

Hospitais

| | |
|-----------------|--------|
| H Sao Jose | (H,PS) |
| H Sirio Libanes | (H,PS) |

SP - Zona Oeste

Hospitais

| | |
|----------------------------|--------|
| H Albert Einstein Perdizes | (H,PS) |
|----------------------------|--------|

SP - Zona Sul

Hospitais

| | |
|-------------------------------------|----------|
| (H,PS) H Albert Einstein Ibirapuera | (H,PS) |
| (H,PS) H Albert Einstein Morumbi | (H,M,PS) |

SP - Grande SP - Oeste

Hospitais

| | |
|--|--------|
| (H,PS) H Albert Einstein Alphaville - Barueri - SP | (H,PS) |
|--|--------|

Laboratórios

Lab Fleury

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **AMB:** Ambulatório | **PS Ob:** Pronto Socorro Obstétrico | **EL:** Exames Laboratoriais | **PA:** Pronto Atendimento |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

Não tem taxa de cadastro

Formação do Grupo

PME de 02 a 99 vidas no máximo.

Mínimo de 01 titular com vínculo + 01 dependentes

Composição

Titulares: sócios e seus cônjuges até 68 anos 11 meses e 29 dias, proprietários (quando a empresa for uma firma individual) e funcionários com vínculo (FGTS) até 58 anos 11 meses e 29 dias, para inclusão de vidas a partir de 59 anos, verificar 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. Para dependentes entre 59 e 68 anos, verificar a TABELA PARA VIDAS A PARTIR DE 59 ANOS.

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

A 1ª parcela não pode mais ser recebida diretamente pelo corretor, somente via boleto gerado pela Amil.

Acima de 59 anos, aceitação para o sócio da empresa que esteja no contrato social + seu cônjuge, com idade limitada há 68 anos 11 meses e 29 dias.

Aceitação para proprietários de firma individual e funcionários acima de 59 anos, conforme tabela "Para Vidas acima de 59 anos" no manual do corretor.

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

Lincx LT4 – Hospital Albert Einstein - não há cobertura de honorários médicos. Neste caso estes custos são de responsabilidade do beneficiário.

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

Regras de Coparticipação

| Procedimentos | Lincx LT3 | Lincx LT4 |
|-------------------------------|-----------|-----------|
| Consultas eletivas e clínicas | 35,00 | 35,00 |
| Consultas hospitalares – 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 | 350,00 | 400,00 |

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 MEI/CEI- 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

A vigência da empresa será a data de quitação do 1º boleto bancário, assim como o vencimento mensal.

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.

Exemplos de Reembolso

| Exemplos de reembolsos para consultas | | |
|---------------------------------------|-----------|-----------|
| Planos | Lincx LT3 | Lincx LT4 |
| Valor | 280,00 | 350,00 |

Diferenciais de Coberturas

Sistema de reembolso em 24 horas para consultas e exames simples e 7 dias para honorários médicos

Resgate Saúde - helicóptero e jato com cobertura nacional

Courier para retirada de reembolso

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

Vacinas conforme calendário oficial do Ministério da Saúde

Cobertura Internacional - urgência e emergência conforme condições contratuais, com tempo de permanência máxima de 180 dias e limitado a US\$ 100.000,00

Coleta Domiciliar de Exames exclusivo para o plano **Lincx LT4**

Benefícios Opcionais

One Care Coaching - R\$ 21,00 por titular somente para contratação compulsória.

One Care Gestacional: Obstetrizes irão acompanhar a mãe da gestação ao pós parto, tirando dúvidas e dando orientações sobre este período da vida;

Coaching: Equipe de coaches especialista em saúde. Estes profissionais irão definir metas e acompanhar resultados em conjunto com o beneficiário, em 3 modalidades distintas: atividade física, nutricional e emocional.

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

Critérios de Redução de Carência**PRC 398:**

– válido para empresas de 02 à 29 vidas, onde os beneficiários sejam oriundos de operadoras congêneres (conforme quadro abaixo), com tempo de permanência superior a 12 meses.

Operadoras congêneres

| | | |
|----------------|--------------|--------------------|
| Allianz | Bradesco | Care Plus |
| Camed | Golden Cross | Marítima |
| Notre Dame | Omint | Operadoras Amilpar |
| Porto Seguro | Sul América | Tempo Saúde |
| Unimed Seguros | Unimed´s | |

PRC 129:

- válido para empresas de 11 à 29 vidas; ou
- empresas de 02 à 10 vidas, onde os beneficiários sejam oriundos de qualquer operadora com registro na ANS, exceto Pró Saúde, Green Line, Nipomed e outros cartões de desconto, com tempo de permanência superior a 12 meses.

PRC 128:

– válido para empresas de 02 à 10 vidas, onde os beneficiários sejam oriundos de qualquer operadora com registro na ANS, exceto Pró Saúde, Green Line, Nipomed e outros cartões de desconto, com tempo de permanência entre 03 e 11 meses.

PRC 413:

- válido para beneficiários sem plano anterior; ou
- válido para empresas de 02 à 10 vidas, onde os beneficiários sejam oriundos de qualquer operadora com registro na ANS, exceto Pró Saúde, Green Line, Nipomed e outros cartões de desconto com até 2 meses e 29 dias de permanência.

PRC Contratual:

- válido para beneficiários com idade a partir de 59 anos (exceto para os sócios e seus dependentes, que tem idade limitada à 68 anos quando a empresa tem contrato social).

Documentos necessário 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).

Procedimentos para transferências de ex-beneficiários Grupo Amilpar:

Tempo de permanência mínima na Amilpar de 01 ano.

Serão aplicadas as carências abaixo somente para nova rede:

- Consultas em consultório: 15 dias
- Pronto-socorro: 30 dias
- Internações eletivas: 180 dias
- Exames: 30 dias
- Parto: 300 dias
- CPT: 24 meses menos o tempo de permanência no Grupo Amil.

| Aditivos PJ 413, PJ 128, PJ 129 e PJ 398 | Prazos de carência | | | | |
|---|--------------------|----------|----------|---------|--------|
| | Contratuais | PJ 413 | PJ 128 | PJ 129 | PJ 398 |
| Procedimentos/Eventos Médicos e/ou Hospitalares Cobertos | | | | | |
| Carência - consulta eletiva em consultório, clínica ou centro médico. | 30 dias | 24 h | 24 h | 24 h | 0 |
| Carência - exames e procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos. | 30 dias | 24 h | 24 h | 24 h | 0 |
| Carência - exames e procedimentos especiais realizados em regime ambulatorial, relacionados na cláusula contratual, exceto os especificados abaixo: | | | | | |
| a) Exames de endoscopia digestiva, respiratória e urológica. | 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 neuroradiologia, 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 angioplastias; | 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) Videolaparoscopia e procedimentos videoassistidos com finalidade terapêutico-diagnóstica ambulatorial; | 180 dias | 180 dias | 120 dias | 60 dias | 0 |
| j) Artroscopia | 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 regime de <i>day hospital</i> ; | 180 dias | 180 dias | 120 dias | 60 dias | 0 |
| Carência – internações 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 sujeitas à CPT as internações cirúrgicas, os 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 - RN262. | 24 meses | 24 meses | 18 meses | 15 meses | 9 meses |
| Não haverá redução dos prazos para os casos de cirurgia bariátrica em obesidade mórbida, transplante, cirurgia de refração, diálise e hemodiálise, neurocirurgia, cirurgia ortopédica para hérnia de disco, desvios 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 |