

**One Health | familiar | coletivo por adesão | entidade de classe aberta**

corretora: <https://www.planosdesaude.todosaqui.com.br>

email: [contato@planosdesaude.todosaqui.com.br](mailto:contato@planosdesaude.todosaqui.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  
 H Pro Matre Paulista  
 H Sabara

#### 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

#### 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)

H Samaritano	(H,M,PS)	H Sao Luiz - Morumbi	(H,PS)	<b>SP - Grande SP - Norte</b>
H Sta Catarina	(H,PS)	H Serra Mayor	(H,PS)	<b>Hospitais</b>
H Sta Isabel	(H,PS)	<b>SP - Zona Sul</b>		H Carlos Chagas - Guarulhos - SP (H,M,PS)
H Totalcor	(H,PS,H Car)	<b>Hospitais</b>		H Saude - Guarulhos - SP (H,PS)
<b>SP - Zona Leste</b>		AACD	(H)	H Stella Maris - Guarulhos - SP (H,PS)
<b>Hospitais</b>		Graacc	(H)	<b>SP - Grande SP - Sul</b>
Day H Erm Matarazzo	(H,PS)	H Alvorada Moema	(H,PS,H Ort)	<b>Hospitais</b>
H 8 de Maio	(H,M,PS)	H da Criança Jabaquara	(H,PSI)	H Family / Semear - Taboao da Serra - SP (H,M,PS)
H Cema Zona Leste	(H,PS)	H da Cruz Vermelha	(H,PS)	<b>Laboratórios</b>
H Central Guaianazes	(H,M,PS)	H da Luz - Azevedo Macedo	(AMB)	Lab A+ Med, Lab Cimerman, Lab Crya, Lab Cura, Lab
H IBCC - Oncologia	(H)	H da Luz - Rodrigues Alves	(AMB)	Delboni Auriemo, Lab Lavoisier, Lab Megaimagem, Lab
H Paranagua	(H,PS)	H da Luz - V Mariana	(H,M,PS)	Sonimed, Lab UDO, Lab Digimagem, Lab Imedi, Lab Nasa,
H São Luiz - Analia Franco	(H,PS)	H de Olhos Paulista/Cerpo	(H,PS)	Lab Sonolayer, Inst Avançado de Imagem, Lab Cedimen,
H Sao Miguel	(H,PS)	H Dom Antonio Alvarenga	(H,PS)	Lab Ferdinando Costa, Lab Salomao e Zoppi, Lab Hormon,
H Sta Clara V Matilde	(H,PS)	H Next da Luz - Sto Amaro	(H,M,PS)	Lab Lumen, Lab TecnoLab, Lab Cytolab, UMDI - Suzano -
H Sta Marcelina	(H,PS)	H Paulista Otorrino	(H,PS)	SP, Lab Sanitas, Lab Ultracron, Inst Anal Clin de Santos,
H Sto Expedito	(H,PS)	H Rim e Hipertensao	(H)	Lab Gonzaga, Lab Quaglia
H Villa Lobos	(H,PS)	H Ruben Berta	(H,PS)	
H Vitoria - Analia Franco	(H,M,PS,HCB)	H Sao Camilo - Ipiranga	(H,PS)	
H Vitoria Unid Avanç	(AMB,PA)	H Sao Luiz - Itaim	(H,M,PS)	
<b>SP - Zona Norte</b>		H Sao Luiz - Jabaquara	(H,PS)	
<b>Hospitais</b>		H Sao Paulo	(H,PS)	
H Nipo Brasileiro	(H,M,PS)	H Sao Rafael	(H)	
H Presidente	(H,PS)	H Sepaco	(H,M,PS)	
H San Paol	(H,M,PS)	H Sta Cruz	(H,PS)	
H Sao Camilo - Santana	(H,PS)	H Sta Joana	(M,PS Ob)	
		H Sta Paula	(H,PS)	
		H Sta Rita	(H,PS)	
		Hcor - Paraíso	(H,PS)	

#### 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 Albert Einstein Ibirapuera (H,PS)  
H Albert Einstein Morumbi (H,M,PS)

##### SP - Grande SP - Oeste

###### Hospitais

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 | **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 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 debito automático, emitido pela Administradora de acordo com o início de vigência contratado.

#### Regras Gerais

Hospital Albert Einstein e Sirio 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.

A assinatura da proposta deve ser igual à assinatura do documento enviado.

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	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
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

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 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
2. 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.

#### 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

#### 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

### Critérios 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.

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

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

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.

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

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 Amil, Dix, Lincx, Medial, Next e One Health de planos adesão, 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.

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
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 ambulatorial, relacionados na cláusula contratual, exceto os específicos abaixo:	180 dias	90 dias	30 dias	30 dias
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	180 dias	180 dias	90 dias	30 dias

neurorradiologia, angiografia, coronariografia, mielografia, radiologia intervencionista e exames de ressonância magnética;				
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