

ONE HEALTH – 30 a 99 vidas – SEM COPARTICIPAÇÃO

ABRANGÊNCIA LINHA PLANO ACOMODAÇÃO	NACIONAL					
	LINCX		BLACK			
	LINCX LT3	LINCX LT4	Black T2	Black T3	Black T4	Black T5
	APT.	APT.	APT.	APT.	APT.	APT.
Até 18 anos	R\$ 540,37	R\$ 713,85	R\$ 1.112,33	R\$ 1.324,21	R\$ 1.598,63	R\$ 2.041,88
19 a 23 anos	R\$ 675,46	R\$ 892,31	R\$ 1.390,41	R\$ 1.655,26	R\$ 1.998,29	R\$ 2.552,35
24 a 28 anos	R\$ 844,33	R\$ 1.115,39	R\$ 1.738,01	R\$ 2.069,08	R\$ 2.497,86	R\$ 3.190,44
29 a 33 anos	R\$ 928,76	R\$ 1.226,93	R\$ 1.911,81	R\$ 2.275,99	R\$ 2.747,65	R\$ 3.509,48
34 a 38 anos	R\$ 975,20	R\$ 1.288,28	R\$ 2.007,40	R\$ 2.389,79	R\$ 2.885,03	R\$ 3.684,95
39 a 43 anos	R\$ 1.072,72	R\$ 1.417,11	R\$ 2.208,14	R\$ 2.628,77	R\$ 3.173,53	R\$ 4.053,45
44 a 48 anos	R\$ 1.340,90	R\$ 1.771,39	R\$ 2.760,18	R\$ 3.285,96	R\$ 3.966,91	R\$ 5.066,81
49 a 53 anos	R\$ 1.474,99	R\$ 1.948,53	R\$ 3.036,20	R\$ 3.614,56	R\$ 4.363,60	R\$ 5.573,49
54 a 58 anos	R\$ 1.843,74	R\$ 2.435,66	R\$ 3.795,25	R\$ 4.518,20	R\$ 5.454,50	R\$ 6.966,86
a partir de 59 anos	R\$ 3.226,55	R\$ 4.262,41	R\$ 6.641,69	R\$ 7.906,85	R\$ 9.545,38	R\$ 12.192,01
Registro da ANS	467.730/12-7	467.728/12-5	462.851/10-9	462.851/10-9	462.851/10-9	462.851/10-9

OBSERVAÇÕES

Quem pode aderir	Sócios, Funcionários com vínculo empregatício e seus respectivos dependentes. A cotação deverá ser submetida a cálculo atuarial na presença de beneficiários a partir de 68 anos. A empresa precisa ter no mínimo 06 meses de abertura.
-------------------------	---

DOCUMENTOS DA EMPRESA

EMPRESA	- Cópia do Contrato Social ou Requerimento de Empresário Individual; - Cópia do documento de identificação (com foto e assinatura) do Administrador ou responsável legal da empresa; - Cópia do cartão CNPJ da empresa; - Comprovante de endereço.
----------------	---

DOCUMENTOS DO TITULAR

Titular Sócio	- Beneficiários titulares: deverão obrigatoriamente ter vínculo empregatício comprovado: Empregados / Sócios / Administradores / Estagiários / Presidente / Diretor - Beneficiários dependentes diretos: deverão, obrigatoriamente, enviar documentação para comprovação de vínculo familiar com o titular: Esposa (o) ou companheira (o) / Filhos (são equiparados aos filhos, os menores adotados judicialmente, os enteados e os tutelados, na forma da lei);
----------------------	---

DEPENDENTES DIRETOS

Cônjuge e Companheiro	Documentação de Identificação do Beneficiário, junto com a Declaração de União Estável, Doc de Identificação de Filhos em comum ou Certidão de Casamento.
Filhos(as) e Enteado(as) até 58 anos	Certidão de Nascimento ou Documento de Identificação que Comprove o Nome do Titular como Pai/Mãe, para Enteado: Documento de Identificação que Comprove a Filiação com o Cônjuge do Titular;
Filho(a) Inválido(a)	Certidão de Nascimento ou Documento de Identificação que Comprove o Nome do Titular como Pai/Mãe.
Menor sob Guarda	Cópia autenticada da Guarda ou Tutela Judicial.
Dependentes Indiretos	Pais / Padrasto / Mãe / Madrasta / Irmãos, Netos e Sobrinhos até 58 anos.

CARÊNCIA

0 horas	Urgência ou Emergência.
24 horas	Consulta eletiva em consultório, clínica ou centro médico / Exames e procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos;
90 dias	Exames e procedimentos especiais, realizados em regime ambulatorial, relacionados na cláusula contratual, exceto os especificados a seguir: Exames de Endoscopia digestiva, respiratória e urológica / Ultrassonografia / Procedimentos terapêuticos endoscópicos digestivos, respiratórios e urológicos / Artroscopia / Hemoterapia;
180 dias	Exames radiológicos de tomografia computadorizada, de neurorradiologia, angiografia, coronariografia, mielografia, radiologia intervencionista e exames de ressonância magnética / Hemodinâmica, cardiovasculares em medicina nuclear diagnóstica e imunocintilografia / Hemodinâmica terapêutica e angioplastias / Quimioterapia e radioterapia / Procedimentos para litotripsia / Videolaparoscopia e procedimentos videoassistidos com finalidade terapêutico-diagnóstica ambulatorial / Diálise ou hemodiálise / Tratamento hiperbárico / Cirurgias em regime de Day Hospital / Internações em geral (não relacionadas às doenças preexistentes);
300 dias	Parto a termo.
24 meses	Cobertura Parcial Temporária para Doenças Preexistentes.

APÓS QUITAÇÃO DA 1ª MENSALIDADE

ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO

BAHIA

REDE CREDENCIADA

LINCK LT3: Clínica Florence, Clisur, Cot, Hospital da Bahia, Hospital Agenor Paiva, Hospital da Sagrada Família, Hospital Evangélico da Bahia, Hospital Prohope, Hospital Jorge Valente, Hospital S&A, Hospital Salvador, Hospital Santo Amaro, Hospital Português, Hospital São Rafael, Hospital Aliança, Hospital da Cidade, Laboratório Fleury, Laboratório Sabim;
LINCK LT4: a rede da linha Linck LT3, mais o Hospital Sírio-Libanês;
BLACK: a rede da linha Linck LT4, mais o Hospital Israelita Albert Einstein.

Informações sujeitas a alterações a qualquer momento e sem aviso prévio.