

ONE HEALTH – 30 a 99 vidas – COM COPARTICIPAÇÃO

ABRANGÊNCIA	NACIONAL					
	LINHA	LINCX		BLACK		
		PLANO	LINCX LT3	LINCX LT4	Black T2	Black T3
ACOMODAÇÃO	APT.	APT.	APT.	APT.	APT.	APT.
Até 18 anos	R\$ 432,28	R\$ 571,08	R\$ 889,88	R\$ 1.059,38	R\$ 1.278,90	R\$ 1.633,50
19 a 23 anos	R\$ 540,35	R\$ 713,85	R\$ 1.112,35	R\$ 1.324,23	R\$ 1.598,63	R\$ 2.041,88
24 a 28 anos	R\$ 675,44	R\$ 892,31	R\$ 1.390,44	R\$ 1.655,29	R\$ 1.998,29	R\$ 2.552,35
29 a 33 anos	R\$ 742,98	R\$ 981,54	R\$ 1.529,48	R\$ 1.820,82	R\$ 2.198,12	R\$ 2.807,59
34 a 38 anos	R\$ 780,13	R\$ 1.030,62	R\$ 1.605,95	R\$ 1.911,86	R\$ 2.308,03	R\$ 2.947,97
39 a 43 anos	R\$ 858,14	R\$ 1.133,68	R\$ 1.766,55	R\$ 2.103,05	R\$ 2.538,83	R\$ 3.242,77
44 a 48 anos	R\$ 1.072,68	R\$ 1.417,10	R\$ 2.208,19	R\$ 2.628,81	R\$ 3.173,54	R\$ 4.053,46
49 a 53 anos	R\$ 1.179,95	R\$ 1.558,81	R\$ 2.429,01	R\$ 2.891,69	R\$ 3.490,89	R\$ 4.458,81
54 a 58 anos	R\$ 1.474,94	R\$ 1.948,51	R\$ 3.036,26	R\$ 3.614,61	R\$ 4.363,61	R\$ 5.573,51
a partir de 59 anos	R\$ 2.581,15	R\$ 3.409,89	R\$ 5.313,46	R\$ 6.325,57	R\$ 7.636,32	R\$ 9.753,64
Registro da ANS	473.484/15-0	473.490/15-4	462.852/10-7	462.852/10-7	462.852/10-7	462.852/10-7

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 Enteados(as) até 58 anos	Certidão de Nascimento ou Documento de Identificação que Comprove o Nome do Titular como Pai/Mãe, para Enteados: 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.