

Guia do Consultor

Supremo | Minas Gerais


The logo for ONE HEALTH, featuring the word "ONE" in a large, serif font with a red flourish above it, and the word "HEALTH" in a smaller, sans-serif font below it.

ONE
HEALTH



Entidades | Públicos

Estas são as entidades para as quais a Qualicorp oferece, em condições especiais, o plano de saúde coletivo por adesão **One Health**. Os profissionais devidamente registrados em sua respectiva entidade podem aderir ao benefício e incluir seus dependentes legais, conforme condições contratuais.


	AJUFE Associação dos Juizes Federais do Brasil Juiz Federal	Comercialização <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Coparticipação <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
---	---	---	--

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os associados à Associação dos Juizes Federais do Brasil (AJUFE).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia do holerite que comprove a associação à AJUFE ou cópia do holerite e cópia da carteira de associação à AJUFE.


	FNA Federação Nacional dos Arquitetos e Urbanistas Arquiteto e Urbanista	Comercialização <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Coparticipação <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
---	--	---	--

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os profissionais de arquitetura e urbanismo no exercício da profissão, registrados em seus respectivos conselhos de classe e associados a um dos sindicatos filiados à Federação Nacional dos Arquitetos e Urbanistas (FNA).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia da carteira do conselho regional e cópia do comprovante de associação (carteirinha do sindicato filiado à FNA ou declaração original de associado emitida pelo sindicato filiado à FNA ou comprovante da contribuição em favor de um sindicato filiado à FNA).


	MÚTUA Mútua de Assistência dos Profissionais da Engenharia, Arquitetura e Agronomia Engenheiro e Profissional do CREA	Comercialização <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Coparticipação <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
--	---	---	--

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os profissionais registrados em um dos CREAs devidamente associados à Mútua de Assistência dos Profissionais da Engenharia, Arquitetura e Agronomia (Mútua).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia da carteira do CREA-UF e cópia da carteira da MÚTUA ou cópia da carteira do CREA-UF e declaração original de associação emitida pela MÚTUA.

	SAEMG Sindicato dos Administradores do Estado de Minas Gerais Administrador	Comercialização <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Coparticipação <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
---	---	---	--

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os administradores associados ao Sindicato dos Administradores do Estado de Minas Gerais (SAEMG).


DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Profissional:

Cópia da carteira de registro no CRA-UF e cópia do comprovante de pagamento da anuidade em exercício ou cópia da carteira de Registro no CRA-UF e declaração original de associado emitida pela entidade ou cópia do diploma registrado do curso de administração e cópia do comprovante de pagamento da anuidade em exercício ou cópia do diploma registrado do curso de administração e declaração original de associado emitida pela entidade ou cópia do certificado de conclusão do curso de administração e cópia do comprovante de pagamento da anuidade em exercício ou cópia do certificado de conclusão do curso de administração e declaração original de associado emitida pela entidade.

Estudante:

Cópia da declaração/atestado original da universidade e cópia do boleto da anuidade em exercício ou declaração original de associado emitida pela entidade ou cópia do comprovante da última mensalidade quitada e cópia do boleto da anuidade em exercício ou declaração original de associado emitida pela entidade.

	SINDIRECEITA Sindicato Nacional dos Analistas Tributários da Receita Federal do Brasil Servidor Público	Comercialização <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Coparticipação <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
---	---	---	--

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os analistas tributários da Receita Federal do Brasil, devidamente associados ao SINDIRECEITA.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia do holerite com o desconto da contribuição social ao SINDIRECEITA ou cópia do holerite e cópia do comprovante de pagamento da contribuição social ao SINDIRECEITA.



TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os professores devidamente associados ao Sindicato dos Professores de Minas Gerais (SINPRO-MG).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia do holerite e declaração de regularidade sindical (DRS) emitida pelo sindicato ou certificado de conclusão do magistério e declaração de regularidade sindical (DRS) emitida pelo sindicato.



Planos

Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia SEM COPARTICIPAÇÃO

Plano	Código ANS	Padrão de acomodação em internação	Abrangência Geográfica	Múltiplo de reembolso de consultas médicas*
Lincx LT3 Nac PJCA	467.741/12-2	individual	Nacional	Até 3,5 vezes a tabela One
Lincx LT4 Nac PJCA	467.740/12-4	individual	Nacional	Até 4,5 vezes a tabela One

* Para maiores informações sobre os múltiplos de reembolso, consulte o Manual do Beneficiário.

Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia COM COPARTICIPAÇÃO

Plano	Código ANS	Padrão de acomodação em internação	Abrangência Geográfica	Múltiplo de reembolso de consultas médicas*
One Lincx LT3 Nac QP Copart PJCA	473.489/15-1	individual	Nacional	Até 3,5 vezes a tabela One
One Lincx LT4 Nac QP Copart PJCA	473.483/15-1	individual	Nacional	Até 4,5 vezes a tabela One

* Para maiores informações sobre os múltiplos de reembolso, consulte o Manual do Beneficiário.



Coberturas Garantidas

Para todos os planos

Para todos os planos relacionados neste Guia são contempladas as coberturas previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS vigente à época do evento, bem como a seguinte cobertura adicional:

- Vacinas: de acordo com o Calendário Oficial do Ministério da Saúde em instituições credenciadas.



Serviços Adicionais*

Para todos os planos

- **Assistência Multiviagem Brasil e Exterior**
 - Serviços não emergenciais (serviços no Brasil)
 - Segunda opinião médica
 - Serviços não emergenciais (serviços no Brasil e no Exterior)
 - Concierge
 - Serviços de Assistência Emergencial (serviços exclusivamente no Exterior)
 - Assistência médica
 - Assistência odontológica
 - Assistência farmacêutica
 - Visita ao beneficiário hospitalizado
 - Hospedagem em hotel após alta hospitalar
 - Retorno ao domicílio após alta hospitalar
 - Repatriamento médico em caso de acidente ou doença
 - Traslado/repatriamento de corpo
 - Transporte ou repatriamento dos acompanhantes do beneficiário falecido
 - Acompanhamento de menores
 - Regresso antecipado por falecimento de parente de 1º grau ou Cônjuge
 - Transporte do beneficiário por ocorrência de sinistro na residência
 - Adiantamento de fundos para assistência jurídica
 - Adiantamento de fundos para pagamento de fiança
 - Adiantamento de fundos em caso de extravio de bagagem
 - Localização e encaminhamento de bagagem
 - Informações em caso de perda ou roubo de documentos
 - Transmissão de mensagens
- **Amil Resgate (serviço exclusivamente no Brasil)**

*Serviços disponíveis conforme condições contratuais.



Documentação dos dependentes

Cônjuge	<ul style="list-style-type: none">• Cópia do RG e do CPF;• Cópia da Certidão de Casamento;• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Companheiro(a)	<ul style="list-style-type: none">• Declaração de União Estável registrada e feita em cartório (documento público), contendo o número do RG e do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número de RG e assinatura de 2 (duas) testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a);• Cópia do RG e cópia do CPF do(a) companheiro(a);• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Filho(a) solteiro(a) com até 24 (vinte e quatro) anos completos	<ul style="list-style-type: none">• Cópia do RG ou cópia da Certidão de Nascimento;• Cópia do CPF, para pessoas com idade igual ou superior a 8 anos;• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Filho(a) inválido(a) solteiro(a) de qualquer idade	<ul style="list-style-type: none">• Cópia do Laudo Médico e perícia médica;• Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG;• Cópia do CPF, para pessoas com idade igual ou superior a 8 anos;• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Enteado(a) solteiro(a) com até 24 (vinte e quatro) anos completos	<p>– Titular casado</p> <ul style="list-style-type: none">• Cópia da Certidão de Casamento;• Cópia do RG do(a) enteado(a) ou cópia da Certidão de Nascimento do(a) enteado(a);• Cópia do CPF, para pessoas com idade igual ou superior a 8 anos;• Cópia do Cartão Nacional de Saúde. <p>– Titular com companheiro(a)</p> <ul style="list-style-type: none">• Declaração de União Estável registrada e feita em cartório (documento público), contendo o número do RG e do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número de RG e assinatura de 2 (duas) testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a), constando dependência econômica do(a) enteado(a);• Cópia do RG do(a) enteado(a) ou cópia da Certidão de Nascimento do(a) enteado(a);• Cópia do CPF, para pessoas com idade igual ou superior a 8 anos;• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Menor sob guarda ou tutela do beneficiário titular*	<ul style="list-style-type: none">• Cópia da Tutela ou do “Termo de Guarda”;• Cópia da Certidão de Nascimento do(a) tutelado(a);• Cópia do CPF, para pessoas com idade igual ou superior a 8 anos;• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

*Cessados os efeitos de guarda ou tutela, será analisada a possibilidade de permanência do dependente no benefício, desde que ele(a) seja solteiro(a) e com até 24 (vinte e quatro) anos completos, podendo ser solicitada documentação complementar.

ATENÇÃO: Todos os proponentes titulares e/ou seu(s) dependente(s) com 18 anos ou mais deverão apresentar cópia do RG. Todos os proponentes titulares e/ou seu(s) dependente(s) com idade igual ou superior a 8 anos deverão apresentar a cópia do CPF. O titular deverá apresentar cópia do comprovante de residência.

A Administradora de Benefícios/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na Proposta.

Carências Contratuais

Grupo de benefícios	Carência contratual
Carência - consulta eletiva em consultório, clínica ou centro médico.	30 (trinta) dias
Carência - exames e procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos.	30 (trinta) dias
Carência - exames e procedimentos especiais, realizados em regime ambulatorial, relacionados em cláusula contratual, exceto os específicos abaixo:	180 (cento e oitenta) dias
a) Exames de endoscopia digestiva, respiratória e urológica;	180 (cento e oitenta) dias
b) Exames de ultrassonografia;	180 (cento e oitenta) dias
c) Exames radiológicos de tomografia computadorizada, de neurorradiologia, angiografia, coronariografia, mielografia, radiologia intervencionista e exames de ressonância magnética;	180 (cento e oitenta) dias
d) Exames de hemodinâmica, cardiovasculares em medicina nuclear diagnóstica e imunocintilografia;	180 (cento e oitenta) dias
e) Procedimentos terapêuticos endoscópicos digestivos, respiratórios e urológicos;	180 (cento e oitenta) dias
f) Hemodinâmica terapêutica e angioplastias;	180 (cento e oitenta) dias
g) Quimioterapia e radioterapia;	180 (cento e oitenta) dias
h) Procedimentos para litotripsia;	180 (cento e oitenta) dias
i) Videolaparoscopia e procedimentos videoassistidos com finalidade terapêutico-diagnóstica ambulatorial;	180 (cento e oitenta) dias
j) Artroscopia;	180 (cento e oitenta) dias
k) Diálise ou hemodiálise;	180 (cento e oitenta) dias
l) Hemoterapia;	180 (cento e oitenta) dias
m) Cirurgias em regime de <i>day hospital</i> .	180 (cento e oitenta) dias
Carência - internações em geral (não relacionadas às doenças preexistentes);	180 (cento e oitenta) dias
Carência - parto a termo.	300 (trezentos) dias

Cobertura Parcial Temporária (CPT)

Além das carências descritas acima, havendo na “Declaração de Saúde” a informação sobre doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s) da(s) qual(is) o proponente titular e/ou seu(s) dependente(s) saiba(m) ser portador(es), seja por diagnóstico feito ou conhecido, poderá ser aplicada pela Operadora a Cobertura Parcial Temporária (CPT), a qual admite, por um período ininterrupto de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da data de início de vigência do benefício, a suspensão da cobertura para Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados à(s) doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s) declarada(s), como, por exemplo, obesidade mórbida.



Coparticipação

É a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário sempre que houver a realização de consultas, exames, terapias, procedimentos e internações, respeitadas as resoluções e instruções normativas da ANS. Consulte os valores relativos à coparticipação na Tabela de Preços.



Pagamento

Valor mensal do benefício

O primeiro valor mensal do benefício é pago no início da vigência do benefício. Os valores mensais do benefício serão pagos através de boleto bancário ou débito automático em conta-corrente de acordo com a tabela a seguir:

Forma de pagamento	Vigência	Vencimento	Locais de pagamento	
Boleto bancário	1º 15	Todo dia 1º Todo dia 15	Em qualquer banco, até o vencimento	
Débito automático em conta-corrente	1º 15	Todo dia 1º Todo dia 15	001- Banco do Brasil 237- Bradesco 070- BRB	341- Itaú 033- Santander

Reajustes

Independentemente da data de adesão do beneficiário ao contrato coletivo de plano de saúde, o valor mensal do benefício poderá sofrer reajustes legais e contratuais, de forma cumulativa (parcial ou total) ou isolada, nas seguintes situações:

- I) reajuste anual (financeiro e/ou por índice de sinistralidade);
- II) reajuste por mudança de faixa etária;
- III) reajuste em outra(s) hipótese(s), que venha(m) a ser autorizado(s) pela ANS;

Independentemente das situações previstas, a aplicação de reajustes poderá ocorrer apenas 1 (uma) vez por ano, exceto o reajuste por mudança de faixa etária.

Prazos para adesão

Data da proposta Recebimento da proposta	Início da vigência do benefício
Dia 01 a 15	Dia 1º
Dia 16 a 30	Dia 15



- Administradora de Benefícios/Contratante: Qualicorp Administradora de Benefícios S.A.
- Material de uso interno, destinado exclusivamente aos consultores. Contém linguagem técnica e informações resumidas, sujeitas a alterações por força de lei e de normas regulamentadoras da ANS, bem como às regras estabelecidas contratualmente. Consulte seu supervisor periodicamente.
- A **One Health** disponibiliza para contratação o plano Referência. Para mais informações, contate seu supervisor.
- O dia de vencimento do valor mensal do benefício (inclusive do primeiro mês) corresponde ao dia do início da vigência do benefício, tal como estabelecido na Proposta.
- Proposta sujeita à análise técnica.
- Consulte também o site da **One Health**: www.onehealth.com.br
- Os planos mencionados neste material podem ser comercializados no Estado de Minas Gerais.

The logo for ONE HEALTH features the word "ONE" in a large, serif font with a red flourish above it, and the word "HEALTH" in a smaller, sans-serif font below it.

Central de Serviços Qualicorp

Para capitais e região metropolitana:

4004-4400

Demais regiões:

0800-16-2000

www.qualicorp.com.br

The Qualicorp logo consists of a stylized white letter 'Q' with a hand icon inside it, followed by the word "Qualicorp" in a serif font.

Qualicorp
Sempre do seu lado.

Abri/2018

Amil:

ANS nº 326305

Qualicorp Adm. de Benefícios:

ANS nº 417173