TERMO DE INCLUSÃO DE ENTIDADE
Linha ONE LINCX LT3 e LT4
CONTRATO 019-2 O

ANEXO I

TABELA DE PREÇOS AO CONSUMIDOR (VERIFICAR VALIDADE DOS PREÇOS NO CONTRATO COM A ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS).

FECHADA – SEM COPARTICIPAÇÃO	Amil Referência	LINCX LT3 NACIONAL PJCA	LINCX LT4 NACIONAL PJCA
		QP	QP
Código no SIS	54588	58804	58806
Código na ANS	466034110	467741122	467740124
00-18 anos	R$ 693,86	R$ 616,12	R$ 1.179,88
19-23 anos	R$ 867,33	R$ 770,16	R$ 1.474,86
24-28 anos	R$ 1.084,16	R$ 962,70	R$ 1.843,57
29-33 anos	R$ 1.192,58	R$ 1.058,96	R$ 2.027,93
34-38 anos	R$ 1.252,20	R$ 1.111,92	R$ 2.129,33
39-43 anos	R$ 1.377,42	R$ 1.223,11	R$ 2.342,27
44-48 anos	R$ 1.721,78	R$ 1.528,89	R$ 2.927,83
49-53 anos	R$ 1.893,96	R$ 1.681,78	R$ 3.220,61
54-58 anos	R$ 2.367,46	R$ 2.102,23	R$ 4.025,77
59 anos ou mais	R$ 4.143,05	R$ 3.678,90	R$ 7.045,10

FECHADA COM COPARTICIPAÇÃO	LINCX LT3 NACIONAL COPART PJCA	LINCX LT4 NACIONAL COPART PJCA
	QP	QP
Código no SIS	**96183**	**96182**
Código na ANS	**473489151**	**473483151**
00-18 anos	R$ 523,69	R$ 1.002,90
19-23 anos	R$ 654,61	R$ 1.253,63
24-28 anos	R$ 818,27	R$ 1.567,04
29-33 anos	R$ 900,10	R$ 1.723,73
34-38 anos	R$ 945,10	R$ 1.809,93
39-43 anos	R$ 1.039,59	R$ 1.990,92
44-48 anos	R$ 1.299,49	R$ 2.488,65
49-53 anos	R$ 1.429,45	R$ 2.737,52
54-58 anos	R$ 1.786,81	R$ 3.421,90
59 anos ou mais	R$ 3.126,92	R$ 5.988,33

TERMO DE INCLUSÃO DE ENTIDADE
Linha ONE LINCX LT3 e LT4
CONTRATO 019-2 O

CONDIÇÕES DE COPARTICIPAÇÃO:

PROCEDIMENTOS	LINCX LT3			LINCX LT4		
	Vlr Copart	Limite por ITEM	Limite mensal	Vlr Copart	Limite por ITEM	Limite mensal
CONSULTA ELETIVA E CLÍNICAS	30%	R$ 35,00	--	30%	R$ 35,00	--
CONSULTAS HOSPITALAR - PS	30%	R$ 70,00	--	30%	R$ 70,00	--
EXAMES BÁSICOS	30%	R$ 70,00	--	30%	R$ 70,00	--
EXAMES ESPECIAIS	30%	R$ 150,00	--	30%	R$ 150,00	--
PROCEDIMENTOS BÁSICOS	30%	R$ 70,00	--	30%	R$ 70,00	--
PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	30%	R$ 150,00	--	30%	R$ 150,00	--
PSICOTERAPIA	30%	R$ 35,00	--	30%	R$ 35,00	--
FONOAUDILOGIA	30%	R$ 35,00	--	30%	R$ 35,00	--
FISIOTERAPIA	30%	R$ 35,00	--	30%	R$ 35,00	--
NUTRIÇÃO	30%	R$ 35,00	--	30%	R$ 35,00	--
QUIMIOTERAPIA	30%	R$ 150,00	R$ 100,00	30%	R$ 150,00	R$ 100,00
RADIOTERAPIA	30%	R$ 150,00	R$ 100,00	30%	R$ 150,00	R$ 100,00
DIÁLISE	30%	R$ 150,00	R$ 100,00	30%	R$ 150,00	R$ 100,00
INTERNAÇÃO	R$ 350,00	--	--	R$ 400,00	--	--

TERMO DE INCLUSÃO DE ENTIDADE
Linha ONE LINCX LT3 e LT4
CONTRATO 019-2 O

CONDIÇÕES DE REEMBOLSO:

GRUPO DE BENEFICIO	VALOR DA URA (UNIDADE DE REEMBOLSO)	LINCX LT3	LINCX LT4
Consultas	R$ 1,40	Até 3,5 vezes a Tabela AMIL	Até 4,5 vezes a Tabela AMIL
Atendimento de urgência em PS hospitalar	R$ 1,40	Até 3 vezes a Tabela AMIL	Até 4 vezes a Tabela AMIL
Exames e Procedimentos básicos	R$ 0,63	Até 2 vezes a Tabela AMIL	Até 3 vezes a Tabela AMIL
Exames e Procedimentos especiais	R$ 0,63	Até 2 vezes a Tabela AMIL	Até 3 vezes a Tabela AMIL
Honorários médicos cirúrgicos de internação	R$ 0,63	Até 3 vezes a Tabela AMIL	Até 4 vezes a Tabela AMIL
Honorários médicos clínicos (visita hospitalar em paciente internado)	R$ 1,40	Até 3 vezes a Tabela AMIL	Até 4 vezes a Tabela AMIL
Despesas Hospitalares (Internação)	---	Reembolso calculado com base na média de valores praticados de acordo com a rede credenciada a época do evento	