

Aviso Importante: informativo de caráter referencial. Valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.

Aviso Importante: informativo de caráter referencial. Valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.

TABELA DE VALORES

Tabela de Valores COM Coparticipação

Válido a partir de 01/01/2020

Idade	Qmais I [E]	Qmais II [A]	Qdemais [A]	Qtop [A]
00 a 18	246,39	286,31	409,74	712,77
19 a 23	348,14	404,55	578,95	1.007,12
24 a 28	475,35	552,36	790,49	1.375,11
29 a 33	522,89	607,61	869,55	1.512,64
34 a 38	561,77	652,79	934,21	1.625,11
39 a 43	576,54	669,96	958,78	1.667,89
44 a 48	628,97	730,87	1.045,96	1.819,51
49 a 53	737,15	856,58	1.225,85	2.132,46
54 a 58	883,37	1.026,49	1.469,02	2.555,45
59 ou +	1.138,27	1.322,69	1.892,91	3.292,85

REDE CREDENCIADA

Centro - SP	Qmais I [E]	Qmais II [A]	Qdemais [A]	Qtop [A]
Hospitais				
H Alemão Oswaldo Cruz - Vergueiro	✓	✓	✓	✓
H Alemão Oswaldo Cruz - Unid Paulista	-	-	✓	✓
H e Mat Pro Matre Paulista	-	-	✓	✓
Zona Oeste - SP				
Hospitais				
H Albert Einstein - Unid Morumbi	-	-	-	✓
Zona Sul - SP				
Hospitais				
H de Olhos Paulista	✓	✓	✓	✓
H e Mat Sta Joana	-	-	✓	✓
HCOR	-	-	✓	✓
Laboratórios				
Lab Delboni Auriemo	✓	✓	✓	-
Lab Lavoisier - SP	✓	✓	✓	-
Lab Salomao e Zoppi	✓	✓	✓	-

Legenda de Atendimentos

✓: Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos

Rede Credenciada:

- As especialidades serão apresentadas no App após encaminhamento pelo Médico de Família (poderá ser agendado presencialmente ou por telemedicina).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Produto

- **Médico de Família** - Ele vai acolher e cuidar do ClienteQ, de perto, capacitado para promover a saúde física e mental, prevenir e tratar doenças desde crianças a idosos, é ele quem vai conhecer, acompanhar e atualizar o histórico de saúde do ClienteQ e quando necessário irá encaminhar para outros especialistas, laboratórios, hospitais e clínicas sempre que precisar;
Atenção Primária - É o primeiro nível de atenção em saúde. Na prática, significa estar perto do paciente no dia a dia para entender seu histórico de vida e cuidar da sua saúde, de forma global e integrada;
GuiaQ e Plano de cuidado - Profissional de enfermagem dedicada a cuidar do ClienteQ, de forma personalizada e acolhedora. Ela conhece o histórico de saúde, Plano do Cuidado (recomendações técnicas de saúde de cada paciente) e monitora hábitos, consultas e procedimentos. Assim, o paciente tem orientação direta, ágil e com mais comodidade;
Botão Qcuidado - Nesse botão, o ClienteQ pode falar com um médico por vídeo, 24h por dia, sob sigilo e de acordo com protocolos nacionais e internacionais, para manter a saúde do paciente em dia.

Forma de Pagamento

- Boleto bancário emitido pela operadora, a partir da 1ª mensalidade.

Composição

- **Individual** - Titular até 69 anos 11 meses e 29 dias

Tipo de Contratação

- Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia.

Regras Gerais

- **Representante legal**, deverá ser pai, mãe ou tutor com CPF e maior de idade, para beneficiários titulares com idade inferior a 18 anos.
- **Representante Financeiro**, poderá ser qualquer pessoa com CPF e maior de idade, onde a mesma será responsável pelo pagamento do boleto.

Regras de Coparticipação

- Se o beneficiário for direto para o pronto-socorro sem acionar o botão **Qcuidado** no App ou não ter sido encaminhado pelo **TimeQ** e o atendimento não for caracterizado como urgência/emergência será cobrada a coparticipação, com valores fixos. (Qmais I Qmais II: R\$100,00 / Qdemais: R\$150,00 e Qtop: R\$200,00).
- Nos casos de internação psiquiátrica após 30 (trinta) dias, contínuos ou não, no percentual de 50% do valor contratado entre o **Qsaúde** e o prestador de serviço.

Entrevista Qualificada

- O beneficiário deverá passar pela entrevista qualificada em uma das Clínicas Einstein para validação da sua declaração de saúde e conhecimento de eventuais doenças preexistentes.
O agendamento deve ser feito em até 5 dias após contato do TimeQ.
O contrato somente será finalizado após a realização da entrevista qualificada.

Documentos Necessários

- **Titular maior**: Cópia do RG ou CNH, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.
- **Titular menor**: Cópia do RG ou CNH, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde ou certidão de nascimento (menores de 18 anos).
- **Responsável legal**: Cópia do RG, CPF e comprovante de endereço não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.
- **Estrangeiros**: Cópia do RNE, CPF e comprovante de endereço não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão (não é obrigatório ser em nome do titular).

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- Formulário de Intenção de Vendas - Clique aqui

Materiais de Apoio

- Manual de vendas - Clique aqui
- Apresentação QSaúde - Clique aqui

Vigência / Vencimento

- No final do processo da contratação, o beneficiário receberá um link para assinatura do contrato e poderá escolher a melhor data para a vigência e o vencimento. Estão disponíveis as seguintes datas: 01,05,10,15,20 e 25 de cada mês.

Vigência do Contrato

- O prazo de permanência mínima de 12 meses, caso o cancelamento seja solicitado antes deste prazo, será cobrado 10% das mensalidades que faltantes.

Área de Comercialização / Utilização

- Este produto pode ser comercializado e utilizado nos municípios de: São Paulo, Guarulhos, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Barueri, Mauá e Osasco.

Diferenciais de Coberturas

- **Programas de saúde** - Aqui, o ClienteQ tem Programas de Saúde Preventiva desenhados com base nos seus hábitos e perfil de saúde, além de dicas personalizadas e acompanhamento próximo, para aumentar cada vez mais sua qualidade de vida.
- **+ Conforto** - É um programa com foco no tratamento da dor crônica, com o objetivo de evitar cirurgias desnecessárias e idas indevidas ao pronto-socorro. Exemplos: doença da coluna, lombar, cervical, doença degenerativa do disco, ligamentos, articulações, musculatura e abdominal.

Viva Leve - É um programa de acompanhamento e tratamento de pacientes obesos e controle da compulsividade por alimentos. Conta com acompanhamento de equipe multiprofissional para oferecer o melhor plano de cuidado ao paciente.

Telefones Úteis

- **GuiaQ da Saúde:** WhatsApp: (011) 3003-6000, de segunda a sexta, exceto feriados, das 8h às 18h.
- **GuiaQ Administrativo:** WhatsApp: (011) 3003-6000 / Telefone: 3003-6000, atendimento 24h.
- **SAC:** 0800 5229 000 (Informações, reclamações e cancelamento).

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

- Os prazos de carência serão contados a partir do início de vigência do benefício.
- Redução de carência válida para titulares e dependentes com até 69 anos 11 meses e 29 dias
- Para ter redução de carência – o beneficiário deve estar ativo ou cancelado no plano anterior com até 30 dias.
- **Relação de operadoras congêneres:** Amil Linhas: Blue, Medial Amesp, Dix, One Health e 1000, AGF/ Allianz, Bradesco, CABESP, Care Plus, Golden Cross, Marítima/ Somp Saúde, NotreDame Intermédica/ Greenline, Omint, Petrobras, Porto Seguro, Prevent Sênior, São Cristóvão, Sul América e Unimed.
- Não permite junção de operadoras.
- **Documentos para ex – beneficiários de planos individuais:** apresentar os 03 últimos boletos com os comprovantes de pagamento e cópia da carteirinha com início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento), ou carta de permanência emitida pela operadora, 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.
- **Documentos para ex- beneficiários de planos empresariais:** apresentar carta de permanência emitida pela operadora, contendo tipo da acomodação, data da inclusão e exclusão no plano, nomes dos dependentes com suas respectivas datas de inclusão e exclusão no plano, nomes do titular e dependentes se houver.

Grupo de carência	Cobertura	Prazos de carências contratuais	Prazos de carências advindos de congêneres +6 meses -24 meses	Prazos de carências advindos de congêneres +24 meses	Prazos de carências promocionais
Grupo 0	Atendimentos de urgência e/ou emergência incluindo os decorrentes das complicações gestacionais.	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
Grupo 1	Consultas médicas.	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
Grupo 2	Exames, terapias e procedimentos não abrangidos pelos demais grupos de carência, além de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais com porte anestésico zero.	180 dias	24 horas	24 horas	30 dias
Grupo 3	Internações hospitalares, procedimentos (exames e terapias) de alta complexidade – PAC, assim definidos no Rol de procedimentos e eventos da ANS e procedimentos cirúrgicos com utilização de anestesia.	180 dias	180 dias	24 horas	180 dias
Grupo 4	Internações hospitalares, procedimentos (exames e terapias) de alta complexidade – PAC, assim definidos no Rol de procedimentos e eventos da ANS e procedimentos cirúrgicos com utilização de anestesia.	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias

Cobertura Parcial Temporária - CPT para Doenças e Lesões Preexistentes - DLP	24 meses	24 meses	24 meses	24 meses