



ADITIVO DE REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

CONTRATO DE PLANO
DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE
COLETIVO POR ADESÃO.

Nº



Condições abaixo válidas a partir de 01/09/2023.

Este aditivo tem por finalidade propiciar aos beneficiários inscritos na Proposta de Adesão, que possuem plano anterior regulamentado pela ANS, a concessão de redução dos prazos de carência e dos prazos para o início das coberturas, exceto nos casos de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade, relacionados às doenças ou lesões preexistentes, definidas na Declaração de Saúde de cada um dos beneficiários e de acordo com o contrato e os direitos do plano escolhido.

Reduzem-se os prazos previstos nas cláusulas sobre Carências, de acordo com a tabela abaixo:

Procedimentos	Carência Contratual	PRC 1.0 M	PRC 3.0 M	PRC 6.0 M	PRC 12.0 M
Consulta Eletiva (Consultas Médicas e não Médicas em Consultórios).	30 dias	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato
Urgência e Emergência (Consultas de Urgência/Emergência em Hospitais ou Pronto Socorro incluindo os acidentes pessoais).	24 horas	24 horas	24 horas	Imediato	Imediato
Exames / Procedimentos Simples (Exames de Análises Clínicas comuns de Sangue (hemograma, Sódio, Potássio, etc); Exames comuns de Urina).	30 dias	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato
Exames e Procedimentos Especiais (Endoscopia Digestiva Alta; Ressonância Magnética; PET CT; Cintilografia; EcoDoppler; Ecocardiograma; Punções guiadas por agulha para retirada de corpo estranho; Gastrostomia Endoscópica; Ecoendoscopia ou Ultrassonografia Endoscópica).	180 dias	180 dias	120 dias	60 dias	Imediato
Terapias GRUPO 1 (Fisioterapias e outras terapias em pacientes com necessidades de reabilitações específicas: cardíacas, queimados, pós AVC, neuropatas, amputados).	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	90 dias
Terapias GRUPO 2 (Quimioterapias; Radioterapias; Hemodiálises; Diálises; Hemoterapias).	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
Terapias GRUPO 3 (Fisioterapias Gerais e inespecíficas como Psicoterapias, Fonoaudiologias, Nutrição e também os Métodos Especiais).	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
Procedimentos Internação 1 (Internações Gerais)	180 dias	180 dias	180 dias	120 dias	30 dias
Procedimentos Internação 2 (Transplantes; Cirurgia Bariátrica; Internações Psiquiátricas; Cirurgias com utilização de Órteses e ou Próteses ligadas ao ato cirúrgico).	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
Procedimentos Internação 3 (Parto a termo)	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias

PRC válido para procedimentos a serem realizados na Rede de Prestadores vinculada ao plano contratado.

As doenças ou lesões preexistentes permanecerão com o prazo de 24 (vinte e quatro) meses de aplicação da CPT (Cobertura Parcial Temporária) inalterado.

¹Carência - é o período ininterrupto, contado a partir da data de início de vigência do contrato do plano privado de assistência à saúde, durante o qual o contratante paga as mensalidades, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato, conforme previsto no inciso V do artigo 12 da Lei nº 9656, de 1998.

REGRAS PARA APROVEITAMENTO DA CARÊNCIA

PRC 1.0 M - Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos coletivos por adesão, sem histórico de plano de saúde anterior nesta operadora ou em outra, ou com histórico de contratação de plano anterior nesta operadora ou em outra operadora, com permanência inferior a 03 (três) meses.

PRC 3.0 M - Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos coletivos por adesão, com histórico de permanência entre 3 (três) e 6 (seis) meses em plano de saúde de qualquer tipo de contratação, necessariamente na segmentação assistencial Ambulatorial + Hospital com ou sem Obstetrícia, rescindido a no máximo 60 (sessenta) dias.

PRC 6.0 M - Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos coletivos por adesão, com histórico de permanência entre 6 (seis) e 11 (onze) meses em plano de saúde de qualquer tipo de contratação, necessariamente na segmentação assistencial Ambulatorial + Hospital com ou sem Obstetrícia, rescindido a no máximo 60 (sessenta) dias.

PRC 12.0 M - Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos coletivos por adesão, com histórico de permanência mínima de 12 (doze) meses em plano de saúde, em plano de saúde de qualquer tipo de contratação, necessariamente na segmentação assistencial Ambulatorial + Hospital com ou sem Obstetrícia, rescindido a no máximo 60 (sessenta) dias.

O PRC somente é oferecido a beneficiários provenientes de outra operadora de planos de saúde, devidamente registrada na ANS

Estar ativo ou cancelado no plano anterior com até 30 dias e/ou 60 dias do último vencimento pago. Na hipótese de inexistência da cobertura obstétrica no plano anterior, os beneficiários deverão cumprir carência de 300 (trezentos) dias para parto a termo. Na hipótese de mudança de rede assistencial e/ou tipo de acomodação para padrão superior, os beneficiários deverão cumprir as carências previstas em contrato, ficando garantida, no entanto, a utilização de rede assistencial e/ou tipo de acomodação do plano de origem, se já cumprida a carência prevista.

CARÊNCIA CONTRATUAL: para os beneficiários (titulares e dependentes) que não se enquadram nas PRC's acima ou possuam 59 anos ou mais.



DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

1. Anexar últimos 2 boletos devidamente quitados (sendo o último até 60 dias da vigência) e cópia do cartão de identificação ou declaração de tempo de permanência da operadora anterior com informações completas (atualizada e original);
2. Este aditivo valerá para aproveitamento de carência de qualquer operadora regulamentada pela ANS;
3. Não serão aceitos comprovantes de planos anteriores na modalidade "Ambulatorial", "Pós-Pagamento" ou "Custo Operacional";
4. A opção de plano com acomodação superior (apartamento) contabilizará carência de 180 (cento e oitenta) dias para utilização do benefício, a partir da vigência do contrato;
5. A contabilização do tempo de permanência para redução de carências entre operadoras será para beneficiários oriundos das operadoras: AMIL, BRADESCO, SULAMÉRICA E UNIMED, com no máximo 30 dias de cancelamento entre as duas operadoras. Somente serão aceitos aproveitamento de carências até 58 anos e 11 meses.
6. Na entrada do contrato, se faltar documentação de comprovação para redução de carência, o contrato será cadastrado com o PRC mais fechado sem possibilidade de alterações.

DADOS CADASTRAIS		DATA DE NASCIMENTO	PLANO ATUAL	DESDE	CUMPRIR CARÊNCIA DA COLUNA
TITULAR					
DEP. 1					
DEP. 2					
DEP. 3					
DEP. 4					
DEP. 5					
PLANO CONTRATADO		CONTRATO VIGENTE EM / /			
DOCUMENTAÇÃO ANTERIOR ENTREGUE () 2 últimos boletos () Cópia de Cartão(ões) () Cópia do Contrato () Declaração de Operadora Anterior					

Preencher de acordo com a documentação comprobatória apresentada no ato da venda.

Continuam inalteradas as demais cláusulas e condições previstas no contrato original e demais aditivos (se houver), desde que não colidam com as disposições do referido instrumento.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro ter ciência dos valores e das regras estabelecidas nas normas para promoções e tabela de vendas que foram apresentadas, e que este aditivo somente terá validade e efeito após aprovação por parte da Operadora. Caso não seja aprovado, prevalecerão as carências do contrato principal.

Estou ciente de que a possibilidade de redução de carências será analisada de forma individual, para cada proponente, e de que essa possibilidade está subordinada à análise e aprovação de documentos por parte da Operadora.

Estou ciente também de que os proponentes que não se enquadrarem nas condições descritas neste Aditivo e não forem elegíveis à redução de carências deverão cumprir integralmente as carências contratuais ou promocionais conforme regra vigente neste aditivo.

Declaro ter recebido cópia deste Aditivo de Redução de Carências e estou de acordo com os seus termos.

Local e data

Assinatura do Proponente Titular ou Responsável