



ADITIVO DE REDUÇÃO DE CARÊNCIA E DOS PRAZOS
PARA INÍCIO DA COBERTURA DE DOENÇAS PREEXISTENTES
CONTRATOS – COLETIVOS POR ADESÃO

Validade:
Janeiro/2016



ANS-nº 417289

ANS-nº 364584

Objeto

Este aditivo tem por finalidade propiciar a todos os beneficiários inscritos na Proposta de Adesão, a concessão de redução dos prazos de carência e dos prazos para o início das coberturas 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, a partir da vigência do contrato.

Das normas para o cadastramento dos beneficiários

Terão direito aos benefícios deste aditivo o titular e seus dependentes, inscritos na Proposta Contratual, observados os **planos escolhidos e as faixas etárias**. Os prazos da carência reduzida do Aditivo de Redução de Carência são válidos apenas na contratação dos produtos **Flex I Local Adesão, Flex II Local Adesão, Flex III Local Adesão, Flex I Regional Adesão, Flex II Regional Adesão, Flex III Regional Adesão, Flex I Estadual Adesão, Flex II Estadual Adesão, Flex III Estadual Adesão, Flex I Nacional Adesão, Flex II Nacional Adesão, Flex III Nacional Adesão**.

Da documentação

A AllCare remeterá pelos correios os documentos dos beneficiários nos quais constarão seus direitos, incluindo os prazos de carência e os prazos para o início das coberturas para doenças e lesões preexistentes, após a análise técnica da Declaração de Saúde e demais documentos solicitados nas Normas para Promoções de Vendas vigentes.

Dos novos prazos para carência

Reduzem-se os prazos previstos nas cláusulas sobre Carências, de acordo com a tabela que se segue, para os benefícios constantes das cláusulas Consulta Médica, Atendimento de Urgência e Emergência em Pronto-socorro, Exames e Tratamentos Ambulatoriais e Internações Hospitalares.

ITEM	PROCEDIMENTOS	CARÊNCIAS		
		GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C
A	Urgência e Emergência	24 horas	Imediato	Imediato
B	Consultas	30 dias	Imediato	Imediato
C	Exames e Procedimentos Básicos	30 dias	Imediato	Imediato
D	Fisioterapia	90 dias	90 dias	Imediato
E	Exames e Procedimentos Especiais	180 dias	180 dias	Imediato
F	Cirurgias Ambulatoriais	180 dias	180 dias	Imediato
G	Internações Clínicas e Cirúrgicas	180 dias	180 dias	Imediato
H	Parto	300 dias	300 dias	300 dias
I	Doenças e Lesões Preexistentes	24 meses	24 meses	24 meses
J	Doenças e Lesões OPME (Órtese, Prótese e Materiais Especiais)	180 dias	180 dias	180 dias
K	Transplante e Implante de Córneas e Rins	180 dias	180 dias	180 dias
L	Tratamento de Dependência Química	180 dias	180 dias	180 dias
M	Internação Psiquiátrica	180 dias	180 dias	180 dias
N	Cirurgia de Obesidade Mórbida	180 dias	180 dias	180 dias

Rubrica

1ª via: AllCare; 2ª via: contratante.


ANS-nº 417289


ANS-nº 364584

CARÊNCIAS

ITEM	PROCEDIMENTOS	GRUPO	GRUPO	GRUPO
		A	B	C
O	Cirurgia Refrativa	180 dias	180 dias	180 dias
P	Hemodiálise	180 dias	180 dias	180 dias
Q	Radioterapia	180 dias	180 dias	180 dias
R	Quimioterapia	180 dias	180 dias	180 dias

 **GRUPO A** Carência Contratual.

 **GRUPO B** Válido para clientes com permanência acima de 06 (seis) meses em planos similares das Operadoras Plamer e demais operadoras não classificadas no grupo C abaixo, no plano local flex.

 **GRUPO C** Válido para clientes com permanência acima de 06 (seis) meses em planos similares das Operadoras Conmedh, Bradesco, Assim, Amil, Golden Cross, SulAmérica, Marítima, Planos de Auto Gestão CABERJ, CABESP, CASSI, Saúde Caixa, FIRJAN, CAARJ, Intermédica, MedService, Unimed, Dix e Medial.

Documentação Obrigatória

Cópia das Carteirinhas, Comprovação de início de vigência do plano anterior e 6 últimos boletos pagos.

Termo de Responsabilidade

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

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	Proposta nº:	OPERADORA ATUAL	PLANO ATUAL	DESDE	CÓD. DA REDUÇÃO DE CARÊNCIA
Titular					
Dep. 1					
Dep. 2					
Dep. 3					
Dep. 4					
Dep. 5					

Local e data: _____

Nº da proposta contratual: _____

Nome do titular/responsável: _____ CPF: _____

Nome do corretor: _____ Código: _____ CPF: _____

Assinatura do corretor

Assinatura do responsável