

## 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.

## Das normas para o cadastramento dos beneficiários

Terão direito aos benefícios deste aditivo o titular e seus dependentes, com idade até 58 (cinquenta e oito) anos, inclusive, inscritos na Proposta Contratual, observados os **planos escolhidos e as faixas etárias**. Os prazos da carência reduzida é válido apenas na contratação dos produtos **Adesão Básico, Adesão Especial, Adesão Master**.

## Da documentação

A AllCare remeterá pelos correios os documentos dos beneficiários nos quais constarão seus direitos, incluindo os prazos de carência 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.

Grupo de Benefícios	Carência Contratual	Redução de Carência
Urgências e Emergências	24 (vinte e quatro) horas.	isento
Consultas e Exames Complementares	30 (trinta) dias	isento
Exames e Procedimentos Especiais: Ressonância Nuclear Magnética (todas); Tomografias Computadorizadas (todas); Ultrassonografias (todas); Mamografia; Densitometria óssea; Radiologia Intervencionista e com Contraste (todas); Angiografia (todas); Arteriografia (todas); Cateterismo Cardíaco; Procedimentos Diagnósticos em Hemodinâmica (todos) com ou sem procedimentos terapêuticos; Ecocardiogramas (qualquer tipo); Ecodoppler vascular (ultrasson vascular); Testes Ergométricos; Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial (MAPA); Holter; Medicina Nuclear (todos); Polissonografia; Eletroencefalograma Prolongado; Potencial Evocado (todos); Mapeamento cerebral (todas); Estudo P-300; Eletroneuromiografia; Eletromiografia; Colonoscopia com ou sem polipectomia; Endoscopias (qualquer tipo); Laparoscopia Cirúrgica e Diagnóstica; Video histeroscopia cirúrgica e diagnóstica; Broncoscopia (qualquer tipo); Video-artroscopia; Imunoperoxidase; PCR Quantitativo; Hibridização molecular; Ph-metria; Punções (todas); Biopsias aspirativas (todas); Retinografia (simples e fluorescente); Microscopia especular de córnea; Ceratoscopia computadorizada; Urodinâmica completa; Estudo Urodinâmico; Exames e testes Otorrinolaringológicos (todos); Exames e testes Oftalmológicos (todos); Exames e testes Alergológicos (todos); Prova Ventilatória completa (qualquer tipo); Litotripsia (todos); Oxigenoterapia hiperbárica; Capsulotomia (Yag ou cirúrgica); Facectomia com ou sem implante; Videolaparoscopia.	90 (noventa) dias	isento
Atos e Cirurgias Ambulatoriais em Consultório ou em Ambulatório	90 (noventa) dias	isento
Sessões de terapia ocupacional	90 (noventa) dias	isento
Sessões de Acupuntura	90 (noventa) dias	isento
Sessões de Fisioterapia	90 (noventa) dias	isento
Sessões de Nutrição	90 (noventa) dias	isento
Sessões de Psicoterapia	90 (noventa) dias	isento
Sessões de Acupuntura	90 (noventa) dias	isento

ANS - n°41745-9

ANS n°31.999-6

Grupo de Benefícios	Carência Contratual	Redução de Carência
Sessões de Fonoaudiologia	90 (noventa) dias	isento
Quimioterapia e Radioterapia	180 (cento e oitenta) dias	isento
Diálise Peritoneal – CAPD e Hemodiálise	180 (cento e oitenta) dias	isento
Internações Clínicas e Cirúrgicas	180 (cento e oitenta) dias	isento
Partos a termo	300 (trezentos) dias	300 (trezentos) dias

Vigência da CPT – Cobertura Parcial Temporária – para Doenças Preexistentes	CPT Padrão	Redução de Carência
Estarão sujeitos à CPT as internações cirúrgicas, os leitos de alta tecnologia (UTI, CTI, Unidades Neonatal, Coronariana ou Semi-intensiva) ou os procedimentos de alta complexidade para doenças preexistentes, identificados no Rol de Procedimentos da ANS - RN 262.	24 meses	24 meses
Não haverá redução dos prazos para os casos de cirurgia bariátrica em obesidade mórbida, transplante, cirurgia de refração, diálise e hemodiálise, neurocirurgia, cirurgia ortopédica para hérnia de disco, desvios de coluna e de articulações, quimioterapia e radioterapia e uso de próteses, órteses e material de osteossíntese.	24 meses	24 meses

## Critérios

### REDUÇÃO DE CARÊNCIA

Válido para beneficiários oriundos da operadora Unimed Paulistana e estar com a última parcela quitada há, no máximo, 120 (cento e vinte) dias do início da vigência do novo benefício.

## Termo de Responsabilidade

Estou ciente de que caso eu me enquadre em uma das seguintes condições, NÃO terei direito à redução de carências:

- Oriundo de plano exclusivamente hospitalar ou ambulatorial;
- Oriundo de plano não regulamentado pela Lei nº 9.656/98.

Declaro ter ciência dos valores e das regras estabelecidas nas Normas para Promoções de Vendas e Tabelas de Vendas, que me foram apresentadas, e que este termo aditivo somente terá sua validade e efeito após aprovação por parte da Operadora. Caso ele não seja aprovado, prevalecerão as normas do contrato principal.

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.

Local e data: \_\_\_\_\_

Nº da proposta contratual: \_\_\_\_\_

Nome do titular / responsável: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Nome do corretor: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do Corretor

Assinatura do Responsável