

Objeto

Esta proposta 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, após análise, inscritos na Proposta Contratual. Os prazos da carência reduzida nesta proposta são válidos na contratação dos produtos da Operadora.

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	PRC 501	PRC 503
Carência - Consulta eletiva em consultório, clínica ou centro médico	30 dias	1 dia	0
Carência - Exames e procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos	30 dias	1 dia	0
Carência - Exames e procedimentos especiais, realizados em regime ambulatorial, relacionados na cláusula contratual, exceto os especificados abaixo:	180 dias	30 dias	0
a) Exames de endoscopia digestiva, respiratória e urológica	180 dias	30 dias	0
b) Exames de ultrassonografia	180 dias	30 dias	0
c) Exames radiológicos de tomografia computadorizada, de neurorradiologia, angiografia, coronariografia, mielografia, radiologia intervencionista e exames de ressonância magnética	180 dias	60 dias	0
d) Exames de hemodinâmica, cardiovasculares em medicina nuclear diagnóstica e imunocintilografia	180 dias	60 dias	0
e) Procedimentos terapêuticos endoscópicos digestivos, respiratórios e urológicos	180 dias	30 dias	0
f) Hemodinâmica terapêutica e angioplastias	180 dias	120 dias	0
g) Quimioterapia e radioterapia	180 dias	150 dias	0
h) Procedimentos para litotripsia	180 dias	60 dias	0
i) Videolaparoscopia e procedimentos videoassistidos com finalidade terapêutica diagnóstica ambulatorial	180 dias	90 dias	0
j) Artroscopia	180 dias	60 dias	0
k) Diálise ou hemodiálise	180 dias	120 dias	0
l) Hemoterapia	180 dias	30 dias	0
m) Cirurgias em regime de day hospital	180 dias	60 dias	0
Carência - Internações em geral (não relacionadas as doenças preexistentes)	180 dias	120 dias	0
Carência - Trabalho de Parto a Termo	300 dias	300 dias	300 dias



PROPOSTA DE REDUÇÃO DE CARÊNCIA E CPT
COLETIVOS POR ADESÃO

amil

ANS - nº 41728-9

ANS - nº 326305

Folha 02/03

CPT

Cobertura Parcial Temporária para Doenças Preexistentes

	CARÊNCIA CONTRATUAL	PRC 501	PRC 503
Estarão sujeitos a 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 vigentes à época da contratação.	24 meses	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	24 meses

Critérios

Carência Contratual

501

Válido para clientes de quaisquer categorias, comprovado o tempo de permanência de **06 (seis) a 12 (doze) meses**, em plano anterior de Operadoras congêneres.

503

Válido para clientes de quaisquer categorias, comprovado o tempo de permanência superior a **12 (doze) meses**, em plano anterior de Operadoras congêneres.

Operadoras Congêneres

Agemed, Assim, Bradesco, CarePlus, Clinipam, GNDI (Notre Dame Intermédica), Golden Cross, Hapvida, Omint, Paraná Clínicas, Porto Seguro, Promed, São Francisco Saúde, Saúde Sim, SulAmérica, Unimeds, Vitalis, Operadoras AmilPar (Ana Costa, Santa Helena e SOBAM).

Documentação Obrigatória

Para proponentes oriundos de planos de saúde individuais ou familiares:

- Comprovante de início no plano de saúde anteriormente contratado (cópia do contrato OU cartão de identificação com data de início no plano de saúde anterior);
- Cópia dos 2 (dois) últimos recibos de pagamentos quitados OU declaração da operadora congênera, em papel timbrado com carimbo de CNPJ, informando a data de início no plano de saúde, condições de pagamento e relação dos beneficiários (titular e dependentes).

Para proponentes oriundos de planos de saúde coletivos empresariais ou por adesão:

- Declaração da Pessoa Jurídica contratante, em papel timbrado com carimbo de CNPJ, informando:
 - operadora contratada;
 - tipo de plano e acomodação em internação;
 - relação de beneficiários (titular e dependentes), com as respectivas datas de início e fim da cobertura.

Rubrica

1ª via: **AllCare** 2ª via: **contratante**



PROPOSTA DE REDUÇÃO DE CARÊNCIA E CPT
COLETIVOS POR ADESÃO

ANS - n° 41728-9

ANS - n° 326305

Folha 03/03

	Dados cadastrais	Operadora atual	Plano atual	Desde	Último pagamento	Código da carência a cumprir
Titular						
Dep. 1						
Dep. 2						
Dep. 3						
Dep. 4						
Dep. 5						

Terão Direito a Redução

- Proponente que o seu plano de origem seja equivalente ao plano adquirido.
- Proponente que não esteja cumprindo Cobertura Parcial Temporária.
- Proponente oriundos de planos regulamentados pela Lei n° 9.656/98.

Termo de Responsabilidade

Declaro ter ciência dos valores e das regras estabelecidas nas Normas para Promoções de Vendas e Tabelas de Vendas. Declaro ter recebido cópia desta Proposta de Redução de Carência e CPT 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 nesta proposta 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