

ANS - n° 41728-9

ANS - n° 326305

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, com idade até 58 (cinquenta e oito) anos, inclusive, inscritos na Solicitação de Adesão, observados os **planos escolhidos** e as **faixas etárias**, as quais estão expressas nas **Normas para a Promoção de vendas e Tabelas de Vendas vigentes** (disponíveis no site www.amil.com.br).

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 - PJ 129
Consulta eletiva em consultório, clínica ou centro médico	30 dias	1 dia
Exames e procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos	30 dias	1 dia
Exames e procedimentos especiais, realizados em regime ambulatorial, relacionados na cláusula contratual, exceto os especificados abaixo:	180 dias	30 dias
a) Exames de endoscopia digestiva, respiratória e urológica	180 dias	30 dias
b) Exames de ultrassonografia	180 dias	30 dias
c) Exames radiológicos de tomografia computadorizada, de neurorradiologia, angiografia, coronariografia, mielografia, radiologia intervencionista e exames de ressonância magnética	180 dias	30 dias
d) Exames de hemodinâmica, cardiovasculares em medicina nuclear diagnóstica e imunocintilografia	180 dias	60 dias
e) Procedimentos terapêuticos endoscópicos digestivos, respiratórios e urológicos	180 dias	30 dias
f) Hemodinâmica terapêutica e angioplastias	180 dias	60 dias
g) Quimioterapia e radioterapia	180 dias	90 dias
h) Procedimentos para litotripsia	180 dias	60 dias
i) Videolaparoscopia e procedimentos videoassistidos com finalidade terapêutica diagnóstica ambulatorial	180 dias	60 dias
j) Artroscopia	180 dias	60 dias
k) Diálise ou hemodiálise	180 dias	60 dias
l) Hemoterapia	180 dias	30 dias
m) Tratamento Hiperbárico	180 dias	30 dias
n) Cirurgias em Regime de Day Hospital (não-relacionadas às doenças preexistentes).	180 dias	60 dias
Internações em geral (não relacionadas as doenças preexistentes)	180 dias	60 dias
Internações para obstetrícia e neonatologia	300 dias	300 dias

CPT

Cobertura Parcial Temporária para Doenças Preexistentes

	CPT PADRÃO	PRC - PJ 129
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	15 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

Carência Contratual

PRC - PJ 129 Válido para Funcionário do SARAH e seus dependentes.

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: _____

Rubrica