

TERMO DE ALTERAÇÃO CONTRATUAL DE REDUÇÃO DE CARÊNCIAS



Meridian
Administradora de Benefícios



Meridional
Saúde

PROPOSTA N°

Pelo presente Termo de Aditivo Contratual, a **MERIDIONAL SAÚDE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 31.763.326/0001-02, com registro na ANS sob o nº 42.164-2, Operadora de Saúde classificada como Medicina de Grupo situada à Rua Cassiano Antônio Moraes, 111 - Enseada do Suá, Vitória - ES, 29050-525, **POR MERA LIBERALIDADE, DECIDE REDUZIR PARCIALMENTE** as carências a serem cumpridas pelo(a) beneficiário(a) no contrato ora firmado, aproveitando o tempo de permanência já cumprido por este(a) em seu plano de origem.

O presente instrumento altera os prazos previstos no item 6.1 do CONTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, o qual passa a vigorar de acordo com o prazo indicado a seguir, neste aditivo.

CARÊNCIAS PARA ADVINDOS DE OUTRAS OPERADORAS				
PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA A CUMPRIR			
COLONAS	A	B	C	D
TEMPO DE PERMANÊNCIA DO PLANO ANTERIOR	Até 90 dias	De 91 a 180 dias	De 181 dias a 18 meses	Acima de 18 meses
I. Atendimento de urgências/emergências.	24 Horas	24 Horas	24 Horas	24 Horas
II. Consultas Médicas Eletivas.	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato
III. Exames simples de radiografias, laboratório e eletrocardiograma.	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato
IV. Exames e Procedimentos Complexos I: exames de laboratório biologia molecular, imunológicos e hormonais; radiografias contrastadas; ultrassom simples; mamografia; teste ergométrico.	90 dias	Imediato	Imediato	Imediato
V. Exames e Procedimentos Complexos II: teste alérgico; densitometria.	120 dias	90 dias	Imediato	Imediato
VI. Exames e Procedimentos Especiais: endoscopia intervencionista e diagnósticas; ultrassonografia intervencionista; holter; mapa; ultrassonografia diagnóstica com doppler; ecocardiograma com doppler; cirurgia ambulatorial de porte anestésico zero; exames e testes específicos; eletrofisiológicos funcionais.	180 dias	90 dias	Imediato	Imediato
VII. Terapias: Fisioterapias, fonoterapia, psicoterapia, acupuntura, demais terapias e Atendimento à saúde mental ambulatorial	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
VIII. Exames e Procedimentos de Alta Complexidade: ressonância magnética nuclear; hemodinâmica; hemoterapia; radioterapia; hemodiálise de curta ou longa duração; quimioterapia; tomografia computadorizada; exames e procedimentos de medicina nuclear e demais exames e procedimentos cobertos por este contrato e não especificados nos grupos anteriores.	180 dias	180 dias	90 dias	Imediato
IX. Outros Procedimentos Ambulatoriais	180 dias	180 dias	90 dias	Imediato
X. Internações: internações Clínicas, Cirúrgicas e UTI.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
XI. Internações Psiquiátricas.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
XII. Partos e Cesárias.	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
XIII. Doenças e lesões preexistentes com opção de Cobertura Parcial Temporária – CPT.	730 dias	730 dias	730 dias	730 dias

DADOS CADASTRAIS	DATA DE NASCIMENTO	PLANO ATUAL	DESDE	CUMPRIR CARÊNCIAS DA COLUNA	PLANO ANTERIOR É AMBULATORIAL?
TITULAR					
DEP. 1					
DEP. 2					
DEP. 3					
DEP. 4					
Nº DO CONTRATO:			DATA DE INÍCIO:		
Documentação entregue(da operadora anterior):		<input type="checkbox"/> 3 últimos boletos <input type="checkbox"/> Cópia do cartão(ões) <input type="checkbox"/> Cópia do Contrato ou <input type="checkbox"/> Declaração de Tempo de Permanência da Operadora anterior			

Informações importantes:

1. Anexar os últimos 3 boletos devidamente quitados (sendo o último há menos de 30 dias), cópia do cartão de identificação, cópia do contrato ou a declaração de tempo de permanência da operadora anterior carimbada e assinada (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 "Pós Pagamento" ou "Custo Operacional";
4. Para redução das carências cuja cobertura anterior seja de plano AMBULATORIAL, a redução será considerada até a Coluna B, independente se o tempo de permanência do plano anterior for superior ao estipulado nesta coluna.

Declaro ter ciência das condições e cláusulas contratuais apresentadas, o Termo de Alteração Contratual de Redução Parcial de Carências Cumpridas em Outras Operadoras jamais poderá ser entendido como "Portabilidade de Carências", este documento somente terá sua validade e efeito após aprovação por parte da MERIDIONAL SAÚDE. Caso não seja aprovado, prevalecerão as normas o carências do contrato.

Vitória-ES, de de

Assinatura do Intermediário (corretor)

Assinatura do Titular ou Responsável