

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



ANS - n° 41728-9

ANS - n° 326305

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

<input type="checkbox"/>	Carência Contratual	
<input type="checkbox"/>	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.
<input type="checkbox"/>	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

Congêneres Amil

Allianz; Bradesco; CarePlus; GNDI; Golden Cross; Omint; Porto Seguro; SOMPO; SulAmérica; Unimed; Operadoras AmilPar (Ana Costa, Santa Helena e SOBAM).

Congêneres Amil Fácil

Agemed; Allianz; Assim; Bradesco; CarePlus; Clinipam; GNDI; Golden Cross; Hapvida; Omint; Paraná Clínicas; Porto Seguro; Promed; São Francisco Saúde; Saúde Sim; SOMPO; SulAmérica; Unimed; Vitallis; Operadoras AmilPar (Ana Costa, Santa Helena e SOBAM)

Congêneres Amil One

Allianz; Bradesco; CarePlus; GNDI; Golden Cross; Omint; Porto Seguro; SOMPO; SulAmérica; Unimed; Operadoras AmilPar (Ana Costa, Santa Helena e SOBAM).



ANS - n° 41728-9

ANS - n° 326305

Folha 03/03

Documentação Obrigatória

Para proponentes oriundos de planos de saúde individuais ou familiares:

- a) 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);
- b) Cópia dos 3 (três) últimos recibos de pagamentos quitados OU declaração da operadora congênere, 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:

- a) 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.

	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