



ADITIVO DE REDUÇÃO DE CARÊNCIA E DOS PRAZOS
PARA INÍCIO DA COBERTURA DE DOENÇAS PREEXISTENTES
CONTRATOS COLETIVO POR ADESÃO

V.2024.01.2



ANS-nº 417289

ANS-nº 342033

Folha 01/03

Objeto

Este aditivo tem por finalidade informar a todos os beneficiários inscritos na Proposta de Adesão, o prazo de carência, contado a partir do início de vigência contratual, durante o qual o beneficiário não terá acesso a determinadas coberturas previstas no contrato.

Das normas para o cadastramento dos beneficiários

Terão direito aos benefícios deste aditivo o titular e seus dependentes, após análise, inscritos na Proposta de Adesão, observados os **planos escolhidos** e as **faixas etárias**. Os prazos das carências reduzidas indicados no Aditivo de Redução de Carência são válidos apenas na contratação dos produtos da operadora.

Dos novos prazos para carência

Para início da utilização dos serviços contratados, os beneficiários deverão cumprir os prazos de carência, conforme descrito abaixo:

Grupo de Benefícios	3994	3995	3996	3997	3998	4037	3999
Consulta Eletiva Consultas Médicas e não Médicas em Consultórios.	180 dias	ZERO	ZERO	ZERO	ZERO	ZERO*	Aproveitamento total
Urgência e Emergência Consultas de Urgência/Emergência em Hospitais ou Pronto Socorro incluindo os acidentes pessoais.	24 horas	24 horas	24 horas	ZERO	ZERO	24 horas	Aproveitamento total
Exames e Procedimentos Simples Exames de Análises Clínicas comuns de Sangue (hemograma, Sódio, Potássio, etc); Exames comuns de Urina.	180 dias	ZERO	ZERO	ZERO	ZERO	ZERO*	Aproveitamento total
Exames e Procedimentos Especiais Endoscopia Digestiva Alta; Ressonância Magnética; PET CT; Cintilografia; EcoDoppler; Ecocardiograma; Punções guiadas por agulha para retirada de corpo estranho; Gastrostomia; Endoscopia; Ecoendoscopia ou Ultrassonografia Endoscópica.	180 dias	180 dias	120 dias	60 dias	ZERO	180 dias	Aproveitamento total
Terapias GRUPO 1 Fisioterapias e outras terapias em pacientes com necessidades de reabilitações específicas: cardíacas, queimados, pós AVC, neuropatas, amputados.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	90 dias	180 dias	Aproveitamento total
Terapias GRUPO 2 Quimioterapias; Radioterapias; Hemodiálises; Diálises; Hemoterapias.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	Aproveitamento total
Terapias GRUPO 3 Fisioterapias Gerais e inespecíficas como Psicoterapias, Fonoaudiologias, Nutrição e também os Métodos Especiais.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	Aproveitamento total
Procedimentos Internação 1 Internações Gerais	180 dias	180 dias	180 dias	120 dias	30 dias	180 dias	Aproveitamento total
Procedimentos Internação 2 Transplantes; Cirurgia Bariátrica; Internações Psiquiátricas; Cirurgias com utilização de Órteses e ou Próteses ligadas ao ato cirúrgico.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	Aproveitamento total
Procedimentos Internação 3 Parto a termo	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	Aproveitamento total
CPT (Cobertura Parcial Temporária) Doenças ou lesões preexistentes	24 meses	24 meses	24 meses	24 meses	24 meses	24 meses	Aproveitamento total

* Carência zero para consultas médicas e exames simples realizados na rede credenciada e nas clínicas próprias da Samp e SBS.

allcare

**ADITIVO DE REDUÇÃO DE CARÊNCIA E DOS PRAZOS
PARA INÍCIO DA COBERTURA DE DOENÇAS PREEXISTENTES**
CONTRATOS COLETIVO POR ADESÃO

samp,

ANS-nº 417289

ANS-nº 342033

Folha 02/03

Critérios

- 3994** Carência Contratual -Válida para todos os beneficiários.

- 3995** Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos coletivos por adesão, sem histórico de plano de saúde anterior nesta operadora ou em outra, ou com histórico de contratação de plano anterior nesta operadora ou em outra operadora, com permanência inferior a 03 (três) meses.

- 3996** Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos coletivos por adesão, com histórico de permanência entre 3 (três) e 6 (seis) meses em plano de saúde de qualquer tipo de contratação, necessariamente na segmentação assistencial Ambulatorial + Hospital com ou sem Obstetrícia, rescindido a no máximo 60 (sessenta) dias.

- 3997** Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos coletivos por adesão, com histórico de permanência entre 6 (seis) e 11 (onze) meses em plano de saúde de qualquer tipo de contratação, necessariamente na segmentação assistencial Ambulatorial + Hospital com ou sem Obstetrícia, rescindido a no máximo 60 (sessenta) dias.

- 3998** Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos coletivos por adesão, com histórico de permanência mínima de 12 (doze) meses em plano de saúde, em plano de saúde de qualquer tipo de contratação, necessariamente na segmentação assistencial Ambulatorial + Hospital com ou sem Obstetrícia, rescindido a no máximo 60 (sessenta) dias.

- 4037** Válido para clientes que não preencherem os critérios dos grupos A, B, C e D, com vigência contratual até 01/04/2024.

- 3999** Válido para ex-clientes da Samp advindos de plano pessoa física, desde que não tenha intervalo entre os planos, e advindos de plano pessoa jurídica, desde que não seja cancelado pela RN 412 (imediate) e não ultrapasse intervalo de 30 dias entre os planos.

Documentação do beneficiário obrigatória para redução de carência

Carta de permanência emitida pela operadora/seguradora/administradora de origem nos últimos 60 (sessenta) dias ou últimos três boletos pagos + carteirinha do beneficiário.

Informações complementares

- 1) Na hipótese de inexistência da cobertura obstétrica no plano anterior, os beneficiários deverão cumprir carência de 300 (trezentos) dias para parto a termo.
- 2) A redução de carência só ocorrerá se, e somente se, no ato da assinatura da presente proposta for comprovado documentalmente o enquadramento em uma das condições elencadas em um PRC (Programa de Redução de Carência).
- 3) Caso a comprovação supracitada não ocorra nos moldes citados, haverá a aplicação de carência contratual em sua totalidade.
- 4) O PRC somente é oferecido a beneficiários provenientes de outra operadora de planos de saúde, devidamente registrada na ANS.
- 5) O Programa de Redução de Carências (PRC) previsto nesse aditivo somente é válido para procedimentos a serem realizados na Rede de Prestadores vinculada ao plano contratado.
- 6) O Programa de Redução de Carências (PRC) não será aplicado se o plano anterior não for registrado na ANS, ou adaptado à Lei 9.656/98.

allcare

ADITIVO DE REDUÇÃO DE CARÊNCIA E DOS PRAZOS
PARA INÍCIO DA COBERTURA DE DOENÇAS PREEXISTENTES
CONTRATOS COLETIVO POR ADESÃO

samp,

ANS-nº 417289

ANS-nº 342033

Folha 03/03

Dos Beneficiários

DADOS CADASTRAIS	DATA DE NASCIMENTO	PLANO ATUAL	DESDE	CUMPRIR CARÊNCIA DA COLUNA
Titular				
Dep 1				
Dep 2				
Dep 3				
Dep 4				
Dep 5				

Nº do Contrato Samp	Tipo de Plano Samp	Data de Início Samp
Documentação entregue (da operadora anterior)	<input type="checkbox"/> 3 últimos boletos <input type="checkbox"/> cópia de cartão(ões) <input type="checkbox"/> cópia do contrato <input type="checkbox"/> Declaração de Tempo de Permanência da Operadora Anterior	

Termo de Responsabilidade

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 SAMP. Caso ele não seja aprovado, prevalecerão as normas do contrato principal.

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