



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

v.2023.06.2



ANS - n°41745-9

ANS - n°34.388-9

## 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	CARÊNCIA CONTRATUAL 4006
Urgência e emergência	24 horas
Consultas e Exames básicos de diagnósticos e terapia	30 dias
Cirurgias ambulatoriais	120 dias
Exames especiais de diagnóstico, terapia e fisioterapia	180 dias
Demais cirurgias	180 dias
Diálise e hemodiálise	180 dias
Internações	180 dias
Demais procedimentos e terapias	180 dias
Transporte aeromédico	60 dias
Tratamentos odontológicos	90 dias
Partos	300 dias
Doença e lesão preexistente	24 meses



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



ANS - n°41745-9

ANS - n°34.388-9

**4006** Carência contratual - válido para todos os beneficiários.

**3163** Aproveitamento de carências conforme regra abaixo da operadora:

TIPO DE CLIENTES	CONDIÇÕES
<b>1</b> Clientes advindos da Unimed BH	Haverá aproveitamento das carências proporcional ao tempo já cumprido no contrato anterior.
<b>2</b> Clientes advindos do Sistema Unimed	Haverá aproveitamento das carências proporcional ao período já cumprido na operadora de origem limitado aos grupos A e B, exceto para doenças e lesões preexistentes.
<b>3</b> Clientes advindos da Central Nacional ou Seguros Unimed	Haverá aproveitamento das carências proporcional ao período já cumprido no contrato anterior, inclusive doenças e lesões preexistentes.
<b>4</b> Clientes advindos das demais operadoras com planos regulamentados ou adaptados de segmentação hospitalar enfermária ou apartamento.	Haverá aproveitamento das carências proporcional ao período cumprido na operadora de origem limitado aos grupos A e B, exceto para doenças e lesões preexistentes.
<b>5</b> Clientes advindos das demais operadoras com planos regulamentados ou adaptados com segmentação ambulatorial ou não especificada, não regulamentados ou autarquias	Haverá aproveitamento das carências proporcional ao período já cumprido na operadora de origem limitado aos grupos A e B, exceto para partos, doenças e lesões preexistentes.
<b>6</b> Portabilidade de carências. Portabilidade de carências seguirá diretrizes previstas na Resolução Normativa n° 438/18, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.	Aproveitamento total das carências e cobertura parcial temporária
<b>7</b> Portabilidade especial de carências. Portabilidade de carências seguirá diretrizes previstas na Resolução Normativa n° 438/18, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.	Aproveitamento proporcional das carências e cobertura parcial temporária de acordo com o período já cumprido na operadora de origem.

Assinatura do Corretor

Assinatura do Responsável



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



ANS - n°41745-9

ANS - n°34.388-9

**Grupo A:** Consultas e exames básicos: exames que possuem baixa complexidade: Exames Laboratoriais simples, Biópsia e Exames Patológicos; Citopatologia; Teste ergométrico; Eletrocardiograma Convencional, Eletrocefalograma Convencional; Endoscopia Diagnóstica; Radiografias, Exames de teste Alergológicos e Testes Oftalmológicos; exames e Testes Oftalmológicos; Exames e Testes Otorrinolaringológicos; Prova de Função Pulmonar; Ultrassonografia e etc. conforme contrato.

**Grupo B:** Exames que possuem média/ alta complexidade: Angiografia Computadorizada; e Ressonância magnética; Densitometria óssea; Ecodopplercardiograma e holter; Cineangiocoronariogra conforme contrato. Exceto na alegação de doenças preexistentes.

**Cirurgias Ambulatoriais:** Procedimentos que exigem estrutura hospitalar de baixa complexidade, que não necessitem de internação para sua execução e que o tempo de permanência seja inferior a 6 (seis) horas. De acordo com a classificação da Unimed BH.

## Informações Importantes

**Itens 1 ao 5:** Apresentar declaração de carências do plano anterior informando data de vigência e cancelamento do plano **no prazo máximo de 30 dias da data do desligamento.**

**Itens 6 e 7 :** É necessário preencher todos os demais requisitos definidos pela ANS e apresentar documentação específica para cada situação, conforme Resolução Normativa n° 438/18, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

## Documentação Obrigatória

1. Anexar últimos 3 boletos devidamente quitados (sendo o último há menos de 30 dias) e cópia do cartão de identificação com informação de plano adaptado ou regulamentado; e/ou declaração de tempo de permanência da operadora anterior (atualizada e original). A declaração de permanência da operadora anterior deverá constar, início do plano, data exclusão ou plano ativo, e se o plano é regulamentado ou adaptado.
2. Este aditivo valerá para aproveitamento de carência de qualquer operadora regulamentada pela ANS.
3. Não serão aceitos comprovantes de planos anteriores na modalidade "Ambulatorial", "Pós Pagamento" ou "CustoOperacional".

## 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 Unimed Belo Horizonte Cooperativa de Trabalho Médico. 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