

ANS - n° 41728-9

ANS N° 34.078-2

## Objeto

Este documento 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 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<br>3559 | REDUÇÃO DE CARÊNCIA<br>8624* |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| Garantia de cobertura para atendimentos decorrentes de acidentes pessoais, ocorridos comprovadamente a partir da vigência do Contrato, sendo que as demais condições de atendimento para urgência/emergência estão detalhadas na cláusula de Urgência/ Emergência, em conformidade com a Consu n° 13/1998.  | 24 horas                    | 24 horas                     |
| Consultas médicas e exames laboratoriais simples (exceto Imunológicos, Hormonais e PAC), Raio-X simples (Radiografia não contrastada) e Eletrocardiograma (ECG).  | 30 dias                     | Isento                       |
| -Exames Cardiológicos simples como: Teste Ergométrico, Holter, Ecocardiograma Convencional;<br>-Exames Oftalmológicos simples como: Curva tensional, Tonometria, Campimetria, Mapeamento de retina;<br>-Exames Otorrinolaringológicos simples como: Audiometrias e Impedanciometria, Pesquisa de Potencial Evocado (BERA);<br>-Exames de Raio-X Contrastado;<br>-Exames de Ultrassonografia (exceto endoscópicos);<br>-Mamografia Convencional e Densitometria Óssea.   | 90 dias                     | 90 dias                      |
| -Cirurgias ambulatoriais;<br><br>-Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Endoscopias, Colonoscopia, Procedimentos de Medicina Nuclear, Angiografias, Procedimentos que necessitam de Hemodinâmica (como Cateterismo Cardiológico), Radioterapia e Quimioterapia, e para todos os procedimentos não mencionados nos itens anteriores.<br><br>-Consultas/Sessões e Terapias Simples, Especiais, Isoladas e Multidisciplinares, inclusive, com métodos específicos – ABA, BOBATH e outras - (como psicoterapia, fonoaudiologia, nutricionista, fisioterapia, e terapia ocupacional). | 180 dias                    | 180 dias                     |
| Partos a termo  | 300 dias                    | 300 dias                     |

### Cobertura Parcial Temporária

|     |          |
|-----|----------|
| CPT | 24 meses |
|-----|----------|

Havendo a informação de doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s) por parte do proponente titular e/ou de seu(s) dependente(s), poderá ser aplicada pela Operadora a Cobertura Parcial Temporária (CPT), a qual admite, por um período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da data de início de vigência do benefício a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal. A Cobertura Parcial Temporária (CPT) não se confunde com carência contratual.

ANS - nº 41728-9

ANS Nº 34.078-2

 **3559** Carência Contratual **8624** Válido para todos os beneficiários que ingressarem no plano de saúde da operadora CLINIPAM - CLÍNICA PARANAENSE DE ASSISTENCIA MÉDICA LTDA.

\*Vide condições com o seu consultor de vendas

**Aproveitamento de carências entre planos Clinipam, conforme regras abaixo:** **3501** - Aproveitamento de 100% da carência.**Aproveitamento de carências de outras operadoras (congêneres) conforme regras abaixo:** **3502** - Beneficiário a partir de 1 (um) ano na operadora de origem: Aproveitamento de 100% do tempo de adimplência. Exceto parto e doenças e lesões preexistentes. **3587** - Beneficiário com 180 (cento e oitenta) dias até 1 ano na operadora de origem: Será aproveitado 50% do tempo de adimplência. Exceto parto e doenças e lesões preexistentes. **3588** - Beneficiário com 30 (trinta) a 179 (cento e setenta e nove) dias de adimplência na operadora de origem: Redução de 30 (trinta) dias sobre as carências, observando a mesma segmentação de atendimento. Exceto parto e doenças e lesões preexistentes. **3840** - Beneficiário advindo da operadora GNDI: Aproveitamento parcial das carências cumpridas, exceto terapias, parto e doença preexistente.

\* Para as sessões e terapias multidisciplinares (psicoterapia, fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, nutricionista, etc) NÃO será aproveitada carência desses procedimentos para beneficiários vindos de outras operadoras.

**Aproveitamento de carências advindo da operadora Amil, conforme regras abaixo:** **4095** - Beneficiário que comprovadamente atender aos critérios estabelecidos na **CCE 2024**, terá seus prazos de carências contratuais, bem como de Cobertura Parcial -CPT, reduzidos de acordo com o tempo de permanência em contrato anterior de plano de saúde, ou seja, os prazos de carências e CPT já cumpridos em plano anterior serão aproveitados. **EXCETO:** para sessões e terapias simples, especiais e multidisciplinares, inclusive, com métodos específicos – ABA, BOBATH e outras (como psicoterapia, fonoaudiologia, nutricionista, fisioterapia, e terapia ocupacional). **Válido para contratações com documentações aprovadas e ocorridas entre 11/04/2024 e 30/06/2024.****Atenção:**

1. O beneficiário que atender as condições da **CCE 2024**, mas que esteja vinculado ao plano de anterior há menos de 300 (trezentos) dias, estará sujeito, quando cabíveis, aos períodos de carências do plano de destino descontados do tempo em que permaneceu no plano de origem.
2. O beneficiário que atender as condições da **CCE 2024**, porém esteja cumprindo cobertura parcial temporária no plano de anterior estará sujeito aos respectivos períodos remanescentes no plano de destino.

## Operadoras Congêneres para aproveitamento de carências:

**Curitiba/PR:** Paraná Clínicas, (Grupo Sulamérica), Nossa Saúde, Medsenior, Sulamerica, Bradesco, Seguros Unimed, Unimed Nacional (CNU), Amil, Unimed's, Smile.

**Londrina:** Hospitalar (Evangélica), Humana Saúde, Paraná Clínicas (Grupo Sulamérica), Sulamerica, Bradesco, Seguros Unimed, Unimed Nacional (CNU), Amil, Unimed's, Smile.

## Documentação Obrigatória

Serão exigidas cópias dos seguintes documentos para que ocorra análise de redução das carências:

### Advindos de planos da Clinipam

1. Estar cancelado no contrato anterior em até 30 (trinta) dias da data de início de vigência do novo contrato, considerando a data da digitação do novo plano na operadora;
2. Estar adimplente junto a operadora, considerando o mês de competência da última fatura paga.
3. Cópia da Carteirinha do plano de origem ou COMPROVA da ANS constando número do registro do produto perante ANS.

### ATENÇÃO:

NÃO haverá redução de carência nas seguintes condições:

- \* Caso o produto não seja equivalente, o beneficiário deve cumprir os prazos de carência integrais para os novos benefícios integrantes do produto para o qual está migrando;
- \* Beneficiário que apresentar comprovante de pagamento do plano anterior superior a 30 (trinta) dias da data de início de vigência do novo contrato;
- \* Beneficiário advindo de plano não regulamentado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

### ADVINDOS DE OUTRAS OPERADORAS:

Declaração emitida em papel timbrado e com assinatura (física ou eletrônica, ou validação eletrônica) da **Operadora** do plano de origem, contendo, no mínimo, as seguintes informações referentes ao plano de origem do beneficiário:

1. Nome completo do beneficiário
2. Data de Nascimento;
3. CPF do beneficiário;
4. N° de Registro da Operadora/Administradora;
5. N° de Registro do Produto (ou código SCPA);
6. Segmentação do Produto e Acomodação;
7. Data de adesão do beneficiário;
8. Prazo de permanência ou data de cancelamento;
9. Informação sobre adimplência (comprovação de adimplência e data do último pagamento);
10. Termo de Concordância de Redução de Carências preenchido e assinado, datado com a data da vigência do contrato para o qual serão aproveitadas as carências, **no caso dos produtos Coletivos (Empresarial ou por Adesão);**
11. Aditivo Contratual promocional de aproveitamento de tempo de carência de planos de outras Operadoras para Clinipam preenchido e assinado, datado com a data da vigência do contrato para o qual serão aproveitadas as carências, **no caso dos produtos Individual/Familiar.**

allcare

ANEXO

CLINIPAM

uma empresa  
do Grupo

hapvida

NotreDame  
Intermédica

ANS - n° 41728-9

ANS N° 34.078-2

Folha 4/4

**Na ausência de quaisquer uma dessas três informações (produto, segmentação, acomodação):**

Apresentar carteirinha do plano anterior ou Comprovada ANS.

**Na ausência de informações sobre adimplência:**

- **Para clientes oriundos de planos coletivos empresariais:** acatar apresentação dos dois últimos contra cheques, constando claramente o desconto referente à contribuição com o plano de saúde, como comprovação de adimplência, (sendo indiferente o valor apresentado para efeito de aceitação).

- **Para clientes oriundos de planos coletivos por adesão ou individual/familiar:** acatar apresentação dos dois últimos comprovantes de pagamento acompanhados dos respectivos boletos.

**ATENÇÃO:**

- Beneficiários responsáveis financeiros não podem realizar aproveitamento de carências.

- Não será aproveitado tempo de carência para parto e doenças preexistentes.

- Caso o produto não seja equivalente, o beneficiário deve cumprir os prazos de carências integrais para os novos benefícios integrantes do produto para o qual está migrando.

## 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 somente terá sua validade e efeito após aprovação por parte da CLINIPAM - CLÍNICA PARANAENSE DE ASSISTENCIA MÉDICA LTDA. Caso ele não seja aprovado, prevalecerão as normas do contrato principal.

Estou ciente também de que os proponentes que 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