



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

V. 2024.02.2



ANS-nº 41728-9

ANS-nº 31714-4

Folha 1/3

Objeto

Este aditivo 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, 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, observados os **planos escolhidos** e as **faixas etárias**.

Dos novos prazos para carência

Reduzem-se os prazos previstos nas cláusulas sobre Carências, de acordo com a tabela de carências que se segue:

Grupo de Benefícios	CARÊNCIA CONTRATUAL	REDUÇÃO DE CARÊNCIA	REDUÇÃO DE CARÊNCIA
	4055	4056	4057
Atendimentos Ambulatoriais em situação de urgência/emergência.	24 horas	24 horas	24 horas
Consultas médicas e exames simples.	30 dias	4 dias	4 dias
Ultrassonografia, ecocardiograma, teste ergométrico, prova de holter.	90 dias	60 dias	4 dias
Cintilografia.	90 dias	90 dias	4 dias
Fonoaudiologia, Psicologia, Terapia ocupacional, Fisioterapia, Nutricionista.	180 dias	180 dias	180 dias
Tomografia computadorizada e Ressonância Magnética.	180 dias	120 dias	45 dias
Cirurgias eletivas ambulatoriais, Hemodinâmica, Internações clínicas e cirúrgicas, Diatermia, Litotripsia, Quimioterapia, Diálise e Hemodiálise.	180 dias	120 dias	60 dias
Acupuntura	180 dias	180 dias	180 dias
Internação decorrente de transtornos psiquiátricos.	180 dias	180 dias	180 dias
Parto a termo	300 dias	300 dias	300 dias
Cobertura parcial temporária para o tratamento de doenças e lesões pré existentes.	720 dias	720 dias	720 dias



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



ANS-nº 41728-9

ANS-nº 31714-4

4055 **Carência Contratual.** Válida para todos os proponentes, independentemente se possuidor ou não de plano anterior.

4056 Válido para beneficiários com tempo de permanência de 3 a 12 meses na operadora congênere anterior.

4057 Válido para beneficiários com tempo de permanência acima de 12 meses na operadora congênere anterior.

Congêneres Participantes

Todas as Seguradoras e/ou Operadoras e devidamente regulamentadas pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Documentação Obrigatória

Serão exigidos os seguintes documentos para que ocorra a redução das carências ora estabelecidas:

Para proponentes oriundos de planos de saúde individuais ou familiares:

- Cartão de identificação com data de início no plano;
- Comprovantes dos 3 (três) últimos pagamentos quitados.

Na ausência de algum documento do item "a" ou "b" referido anteriormente, será aceita declaração de permanência da Operadora, em papel timbrado, com carimbo do CNPJ, informando: nome e registro da Operadora declarante, tipo de plano (se ambulatorial e/ou hospitalar), se o plano é regulamentado pela Lei nº 9656/98, padrão da acomodação em internação, relação dos beneficiários (titular e dependentes) com as respectivas datas de início e fim de cobertura e data do último pagamento.

Para proponentes oriundos de planos de saúde coletivos empresariais ou por adesão:

Declaração da Operadora, em papel timbrado, com carimbo do CNPJ, informando:

- nome e registro da Operadora declarante;
- tipo de plano (se ambulatorial e/ou hospitalar);
- se regulamentado;
- padrão da acomodação em internação;
- relação dos beneficiários (titular e dependentes), com as respectivas datas de início e fim de cobertura;

Para proponentes oriundos de planos de saúde da Unimed Fortaleza:

Declaração de Permanência, a qual pode ser retirada através do Portal da Unimed Fortaleza, ou, Cópia do Cartão de Identificação.



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



ANS-nº 41728-9

ANS-nº 31714-4

Informações Importantes

A redução de carências somente será aplicada para as vidas que se enquadrem nos requisitos comerciais estabelecidos, devidamente comprovados no momento da venda, não ocorrendo compra de carências para as vidas posteriormente incluídas em rotina de movimentação cadastral. Caso haja o não aceite da redução de carências por parte da Unimed Fortaleza, deverá a Administradora de Benefícios estipulante comprovadamente informar o beneficiário sobre essa condição.

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

Local e data: _____

Nº da proposta contratual: _____

Nome do titular / responsável: _____

CPF: _____

Nome do corretor: _____ Código: _____

CPF: _____

Assinatura do Corretor

Assinatura do Responsável