



ANS - n°41745-9

ANS - n°39.743-4

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 3919	REDUÇÃO DE CARÊNCIA 3920	REDUÇÃO DE CARÊNCIA 3921	REDUÇÃO DE CARÊNCIA 3922	REDUÇÃO DE CARÊNCIA 3923	CARÊNCIA PROMOCIONAL 3924
G0 Atendimentos nos casos de emergência ou de urgência.	24 horas	Isento	Isento	Isento	Isento	24 horas
G1 Exames simples a) consultas médica seletivas; b) exames realizados em regime ambulatorial de análises clínicas em bioquímica, hematologia, fezes, urina, radiologia simples (não contratada) e eletrocardiografia.	30 dias	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento
G2 Exames especiais Além dos procedimentos/eventos descrito nos itens anteriores, o Beneficiário adquire o direito aos seguintes procedimentos/eventos, realizados em regime ambulatorial: a) mamografia; b) teste ergométrico, holter e ultrassonografias; c) eletroencefalograma; d) exames de citologia oncológica (Papanicolau), colposcopia e vulvosopia; e) peniscopia.	90 dias	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento
G3 Exames complexos Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o Beneficiário adquire o direito aos seguintes procedimentos/eventos, realizados em regime ambulatorial: a) demais exames de análises clínicas; b) cirurgias ambulatoriais de porte zero (com anestesia local); c) exames de anatomia patológica; d) endoscopia diagnóstica e cirúrgica (em todas as especialidades); e) provas de função pulmonar, líquor; f) exames angiológicos de Doppler, fluxo metria e investigação vascular ultrassônica; ecocardiografia; g) eletro neuro miografia; h) densitometria óssea; i) exames radiológicos contrastados; j) fisioterapia; k) sessões de Psicoterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Nutrição; l) exames e testes oftalmológicos, alergológicos e otorrinolaringológicos.	120 dias	90 dias	90 dias	60 dias	60 dias	60 dias
G4 Exames Complexos Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o Beneficiário adquire o direito a: a) demais procedimentos diagnósticos e terapêuticos; b) internações clínicas e cirúrgicas, procedimentos de alta complexidade, conforme definido no Rol de Procedimentos de cobertura Obrigatória da ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, exceto os relacionados a DPLE (Doenças e Lesões Preexistentes); c) Diálise e Hemodiálise; d) Hemoterapia; e) procedimentos relacionados a planejamento familiar.	180 dias	160 dias	120 dias	120 dias	90 dias	180 dias
G5 Parto Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, a Beneficiária, titular ou dependente, adquire o direito à cobertura de partos a termo.	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
G6 CPT - Doenças e lesões Pre existentes	720 dias	720 dias	720 dias	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 - n°41745-9

ANS - n°39.743-4

- 3919** Carência Contratual
-
- 3920** Redução válida para beneficiários com tempo de permanência de **90 até 150 dias** em operadora anterior/congênera.
-
- 3921** Redução válida para beneficiários com tempo de permanência de **151 até 180 dias** em operadora anterior/congênera.
-
- 3922** Redução válida para beneficiários com tempo de permanência de **180 até 210 dias** em operadora anterior/congênera.
-
- 3923** Redução válida para beneficiários com tempo de permanência **acima de 210 dias** em operadora anterior/congênera.
-
- 3924** Redução válida para beneficiários que fizeram a adesão até **30/09/2024**.
-

Folha 2/2

Congêneres Participantes

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

Documentação Obrigatória

Serão exigidas cópias dos seguintes documentos para que ocorra análise de redução das carências mensuradas na tabela acima:

- a) 3 (três) últimos boletos da Operadora anterior quitados não podendo ultrapassar 60 (sessenta) dias da data de vencimento do último boleto pago; e
b) Cópia do cartão ou da proposta de adesão da operadora anterior (obrigatória data de início no cartão) ou;
c) Carta de permanência original da operadora anterior contendo todos os dados do contrato anterior como data de início do contrato, nome dos beneficiários, data do último pagamento e data de exclusão/cancelamento (este documento substitui os documentos citados na letra "a" e "b" acima).

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 Ameplan, 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 Ameplan. 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