

Este Aditivo de Redução de Carências é parte integrante da proposta acima referida e visa conceder prazos de carência reduzidos, exceto Parto a Termo (cujo prazo de carência permanece sendo de 300 dias), contados a partir do início da vigência do benefício, aos proponentes elegíveis a essa redução. Atendidas as condições para a redução, e após análise e aprovação da Administradora/Operadora, serão praticados os prazos estabelecidos na Tabela de redução deste aditivo.

NÃO TERÁ DIREITO A REDUÇÃO

- Proponente oriundo de planos exclusivamente hospitalares ou ambulatoriais.
- Proponente portadores de doenças ou lesões preexistentes declaradas na Declaração de Saúde na proposta adesão.
- Proponente oriundos de planos não regulamentados pela Lei nº 9.656/98.
- Proponente a partir de 59 (cinquenta e nove) anos.

ATENÇÃO: a opção por plano com padrão de acomodação em internação superior ao do plano anterior implicará o cumprimento das carências contratuais integralmente, para os casos de internação.

A redução de carência prevista abaixo, só possui validade após análise e aprovação da administração da operadora.

TABELA DE REDUÇÃO DE CARÊNCIA

Item	Procedimentos	Carência contratual	Redução de carência congêneres mínimo 06 meses de plano anterior
Grupo 1	Urgência e emergência em PS - Pronto-Socorro	24 horas	24 horas
Grupo 2	Consultas Médicas e Consultas Multiprofissionais Eletivas (psicólogo, fonoaudiólogo, nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional), Raios-x sem contraste e ECG-Eletrocardiograma (simples, alta resolução e 12 canais)	30 dias	15 dias
Grupo 3	Exames laboratoriais para Pesquisa e Dosagem em Ácido Láctico, Ácido Úrico, Colesterol Total e Frações, (HDL, LDL, VLDL), Creatinina, Gama-Glutamil Transferase, Glicose, Potássio, Proteína C Reativa, Sódio, Transaminase Oxalacética (Amino Transferase Aspartato), Transaminase Piruvica (Amino Transferase de Alanina), Triglicérides, Ureia, Hemograma com Contagem de Plaquetas ou frações (Eritrograma, Leucograma, Plaquetas, Parasitológico - Nas fezes e Rotina e Cultura de Urina (Caracteres físicos, elementos anormais e Sedimentoscopia e contagem de Colônias)	30 dias	15 dias
Grupo 4	Ultrassonografia do abdômen (Inferior, superior e/ou total), Ultrassonografia do aparelho urinário; de estruturas superficiais ou partes moles; de globo ocular com ou sem doppler colorido; de mamas; de órgãos superficiais (tireóide, escroto, pênis ou crânio); ultrassonografia obstétrica convencional com sem doppler colorido; endovaginal; morfológica respeitada a DUT - Diretriz de Utilização, e de perfil biofísico fetal.	90 dias	45 dias
Grupo 5	Internações Clínicas, Cirúrgicas, Neurológicas e Psiquiátricas; Micro e Pequenas Cirurgias em Nível Ambulatorial ou em Hospital Dia; Quimioterapias, Radioterapias;	180 dias	90 dias
Grupo 6	Demais exames, terapias (psicologia, fonoaudiologia, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional), procedimentos e eventos não previstos nos Grupos 1, 2, 3, 4, 5, 7 e 8	180 dias	90 dias
Grupo 7	Parto a Termo	300 dias	300 dias
Grupo 8	Cobertura Parcial Temporária - CPT às DLP - Doenças e/ou Lesões Preexistentes, alegadas ou constatadas.	24 meses	24 meses

Os exames, terapias, procedimentos e eventos descritos acima apenas terão cobertura quando previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e seus anexos, conforme normativo vigente, cessando a sua garantia de cobertura em caso de exclusão do referido Rol.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

Para efeito de aproveitamento de carências a **SÃO CRISTÓVÃO** reserva-se no direito de aceitar apenas (i) beneficiários oriundos de planos regulamentados e (ii) com permanência mínima comprovada em outra operadora.

- O proponente deve possuir um plano de saúde anterior, com permanência mínima a partir de 06 (seis) meses ininterruptos.
- O plano anterior deve estar com a última parcela quitada há, no máximo, 60 (sessenta) dias da vigência desta proposta.

Para proponentes oriundos de planos de saúde individuais ou familiares:

- Contrato de Pessoa Física ou cartão de identificação com data de início no plano anterior.
- Comprovantes dos três últimos pagamentos quitados.

Na ausência de algum documento do item «a» ou «b» referidos anteriormente, será aceita declaração da operadora, atestando:

O tipo de plano e padrão de acomodação em internação, a relação de beneficiários (titular e dependentes) e a data de início e fim de cobertura.

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

- Declaração da Pessoa Jurídica contratante, em papel timbrado com carimbo de CNPJ, informando:
 - a operadora contratada.
 - tipo de plano e padrão de acomodação em internação.
 - relação de beneficiários (titular e dependentes), com as respectivas datas de início e fim de cobertura.
- Comprovantes dos três últimos pagamentos quitados.

Relação de congêneres aceitas pela Operadora:

Todas as operadoras / seguradoras devidamente registradas na ANS.

Proponente	Operadora anterior	Tempo de plano	Acomodação	Item de redução
Titular				
Dependente 1				
Dependente 2				
Dependente 3				
Dependente 4				

A redução das carências prevista pelo presente **ADITIVO** não altera ou invalida as demais cláusulas contratuais.

Declaro ter recebido cópia deste Aditivo de Redução de Carências e estou de acordo com os seus termos. Estou ciente de que a possibilidade de redução de carências será analisada de forma individual, para cada proponente, e de que essa possibilidade está subordinada à análise e aprovação de documentos por parte da operadora. Estou ciente também de que os proponentes que não se enquadrarem nas condições descritas neste aditivo e não forem elegíveis à redução de carências deverão cumprir integralmente as carências contratuais.

E, por estarem de acordo, firmam o presente aditivo as partes, em duas vias de igual teor e forma.

Local e Data

Beneficiário Titular ou Responsável Legal