

**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 ou 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 e 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:**

- a) Contrato de Pessoa Física ou cartão de identificação com data de início no plano anterior.
- b) 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:**

- a) 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.
- b) 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.

Os documentos necessários para obtenção do benefício deverão ser apresentados, obrigatoriamente no momento de assinatura da Proposta de Adesão, sendo que sua posterior apresentação não terá validade para concessão do benefício da Redução de Carências.

Os critérios adotados pela CONTRATADA para concessão do benefício da redução de carências são critérios objetivos, ou seja, é analisada a documentação comprobatória de cada um dos participantes, de modo que, caso a documentação apresentada não atenda às condições preestabelecidas (ex.: documentação incompleta, ilegível, com rasuras, etc) o benefício da redução de carências não será concedido e o CONTRATANTE, bem como seus eventuais dependentes serão cadastrados com as carências contratuais previstas pela Lei nº 9.656/98.

Após análise da documentação apresentada pela CONTRATANTE no momento da admissão, e este se encontrar inelegível quanto às condições definidas, a contratação poderá ser realizada mediante as condições normais de comercialização, de forma que o não atendimento das mesmas condições previstas não será impedimento para a participação no plano de saúde.

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