



ADITIVO DE REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Contrato de Planos de Assistência
à Saúde e Coletivos por Adesão

Nº



Data de Vigência: _____

Data de Vencimento: _____

Este Aditivo de Regras de Carências é parte integrante da proposta acima referida e visa prestar ciência ao proponente de suas carências por tipo de cobertura do plano de saúde coletivo por adesão contratado.

PRAZO DE CARÊNCIAS

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

PRAZOS DE CARÊNCIAS		Tempo de Permanência Plano Anterior				
Grupo	Descrição	Lei 9656	Redução Promocional	06 a 12 meses	13 a 23 meses	A partir 24 meses
a)	Atendimento de Urgência, Emergência e Acidentes Pessoais	24 h	24 h	24 h	24 h	24 h
b)	Consultas eletivas em Consultórios ou Clínicas	180 dias	30 dias	30 dias	15 dias	0
c)	Exames Simples / Laboratoriais de rotina (exemplos: Hemograma, Urina, Fezes, Colesterol, Radiografia Simples, Eletrocardiograma, etc.)	180 dias	30 dias	30 dias	15 dias	0
d)	Exames Especiais e Procedimentos Ambulatoriais (exemplos: densitometria Óssea, Eletroneumografia, Biópsias, Raio X Contrastado, Colonoscopia, Retossigmoidoscopia, Mamografia, Exames com Doppler, Ultrassonografia especial, Tomografias, Ressonâncias, Cintilografias, Angio Ressonâncias, Angio Tomografias, Exames com sedação em ambiente Hospitalar, etc.)	180 dias	180 dias	90 dias	60 dias	0
e)	Internação Clínica e Cirúrgica de Urgência/ Emergência e Eletiva, Tomografia.	180 dias	180 dias	120 dias	90 dias	0
f)	Terapias (exemplos: Fisioterapia, Fonoterapia, etc.)	180 dias	180 dias	90 dias	60 dias	0
g)	Internação Obstétrica (Parto a Termo e suas consequências)	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias

- Os prazos de carências explicitados no quadro, serão contados a partir da data de início da vigência contratual;

- As reduções dos prazos de carências são uma liberalidade da Operadora e poderão ser alteradas a qualquer tempo de acordo com sua política de comercialização, sempre respeitando os prazos limites de carências estabelecidos na legislação vigente;

- Não haverá redução no período de 24 (vinte e quatro) meses de Cobertura Parcial Temporária para Procedimentos de Alta Complexidade, Leitos de Alta Tecnologia e Procedimentos Cirúrgicos relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes dos Beneficiários.

- Inclusões de Beneficiários Dependentes fora dos prazos previstos em contrato e transferências de plano deverão observar os prazos integrais de carências previstos no Contrato.

REGRAS DE REDUÇÃO:

- Somente de Proponentes, Titulares ou Dependentes, até 64 anos de idade;
- Crianças Recém-nascidas menores de 3 anos de idade terão aproveitamento de carências somente se o plano for contratado constando a Mãe como Titular;
- Advindos de Plano Individual/ Familiar ou Inativos com inadimplência de até 59 dias;
- Advindos de Plano Coletivo (PME, Empresarial ou Inativo) cobertura encerrada até 29 dias;
- Observar se a Segmentação é completa (Ambulatorial + Hospitalar com Obstetria);
- Cientes oriundos de planos de operadoras com registro na ANS e planos regulamentados;

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- Para proponentes oriundos de planos de saúde individuais ou familiares: Declaração de Permanência emitida pela Operadora de Saúde e cópia dos três últimos boletos pagos e carteirinha;
- Para proponentes oriundos de planos de saúde coletivos empresariais ou por adesão: Declaração de Permanência emitida pela Operadora de Saúde e cópia dos três últimos holerites (se o plano for contributivo) ou carteirinha ou fatura ou carta da Empresa.

Obs.: Na ausência da Declaração de Permanência, poderemos avaliar com base na cópia dos e três últimos boletos pagos e Cópia do Cartão de identificação do beneficiário da operadora de origem (data de início, acomodação, nome do plano);

Não serão reduzidas carências para doenças ou lesões pré-existentes a parto a termo.

1. Via Administradora - 2. Via Cliente



Fale com a gente

Av. Angélica, 321 | 13º andar | São Paulo | SP
corporeadministradora.com.br

11 94502 4905
11 2124 1888

corporeadministradora
@Corpore_Adm

Corpore Administradora de Benefícios
Corpore Administradora de Benefícios

v.março.2021



ADITIVO DE REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Contrato de Planos de Assistência
à Saúde e Coletivos por Adesão

Nº



**Total
MedCare**[®]
Assistência Médica Adventista

Data de Vigência: _____

Data de Vencimento: _____

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

A redução das carências prevista no 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

Corpore Administradora Total MedCare

ANS nº 41.896-0 **ANS nº 31.847-7**

1. Via Administradora - 2. Via Cliente



Fale com
a gente

Av. Angélica, 321 | 13º andar | São Paulo | SP
corporeadministradora.com.br

11 94502 4905
11 2124 1888

corporeadministradora
@Corpore_Adm

Corpore Administradora de Benefícios
Corpore Administradora de Benefícios