

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

v.2024.05.1



ANS - n°41745-9

ANS - n°34.388-9

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**4006**

Urgência e emergência

*O atendimento de Urgência/Emergência, quando efetuado no decorrer dos períodos de carência, será limitado até as primeiras 12 (doze) horas, não garantindo, portanto, cobertura para internação clínica ou cirúrgica.

24 horas

Consultas e Exames básicos de diagnósticos e terapia

30 dias

Cirurgias ambulatoriais

Procedimentos que exigem estrutura hospitalar de baixa complexidade, que não necessitem de internação para sua execução e que o tempo de permanência seja inferior a 6 (seis) horas, de acordo com a classificação da Unimed BH.

120 dias

Exames especiais de diagnóstico, terapia e fisioterapia

180 dias

Demais cirurgias

180 dias

Diálise e hemodiálise

180 dias

Internações

180 dias

Demais procedimentos e terapias

180 dias

Transporte aeromédico

60 dias

Tratamentos odontológicos

90 dias

Partos

300 dias

Doença e lesão preexistente

24 meses

*Sendo necessária, para a continuidade do atendimento de urgência e emergência, a realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar, ainda que na mesma unidade prestadora de serviços e em tempo menor que 12 (doze) horas, a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira, a partir da necessidade de internação, passará a ser do beneficiário.



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



ANS - n°41745-9

ANS - n°34.388-9

4006 Carência contratual - válido para todos os beneficiários.

3163 Aproveitamento de carências conforme regra abaixo da operadora:

TIPO DE CLIENTES

CONDIÇÕES

Clientes advindos da Unimed BH

Haverá aproveitamento das carências proporcional ao tempo já cumprido no contrato anterior.

Clientes advindos do Sistema Unimed

Haverá aproveitamento das carências proporcional ao período já cumprido na operadora de origem limitado aos **grupos A e B**, exceto para doenças e lesões preexistentes.

Grupo A: Consultas e exames básicos: exames que possuem baixa complexidade: Exames Laboratoriais simples, Biópsia e Exames Patológicos; Citopatologia; Teste ergométrico; Eletrocardiograma Convencional, Eletroencefalograma Convencional; Endoscopia Diagnóstica; Radiografias, Exames de teste Alergológicos e Testes Oftalmológicos; exames e Testes Oftalmológicos; Exames e Testes Otorrinolaringológicos; Prova de Função Pulmonar; Ultrassonografia etc., conforme contrato.

Grupo B: Exames que possuem média/alta complexidade: Angiografia; Arteriografia; Eletroencefalograma com mapeamento cerebral; Tomografia Computadorizada; Ressonância Magnética; Densimetria Óssea; Ecodopplercardiograma e holter; Cineangiocoronariográfica entre outros; Procedimentos que exigem estrutura hospitalar de baixa complexidade, que não necessitem de internação para a sua execução e que o tempo de permanência seja inferior a 6 (seis) horas, de acordo com a classificação da Unimed BH.

Recém-nascido: haverá aproveitamento de carências desde que o recém nascido tenha sido incluído como beneficiário na operadora de origem dentro dos 30 dias da data de nascimento. O aproveitamento das carências será proporcional ao tempo cumprido no plano anterior limitado às carências dos grupos A e B.

Clientes advindos da Central Nacional ou Seguros Unimed

Haverá aproveitamento das carências proporcional ao período já cumprido no contrato anterior, inclusive doenças e lesões preexistentes.

Recém-nascido: haverá liberação de carências e preexistências desde que o recém-nascido tenha sido incluído no plano anterior dentro dos 30 dias da data de nascimento, de acordo com as situações abaixo:

- a)** Recém-nascido recebeu liberação de todas as carências e preexistências na operadora de origem: haverá liberação das carências na Unimed-BH;
- b)** Recém-nascido não recebeu liberação de todas as carências e preexistências na operadora de origem: haverá liberação na Unimed-BH apenas das carências liberadas na operadora de origem.

Clientes advindos das demais operadoras com planos regulamentados ou adaptados de segmentação hospitalar enfermaria ou apartamento.

Haverá aproveitamento das carências proporcional ao período já cumprido na operadora de origem limitado aos **grupos A e B**, exceto para doenças e lesões preexistentes.

Grupo A: Consultas e exames básicos: exames que possuem baixa complexidade: Exames Laboratoriais simples, Biópsia e Exames Patológicos; Citopatologia; Teste ergométrico; Eletrocardiograma Convencional, Eletroencefalograma Convencional; Endoscopia Diagnóstica; Radiografias, Exames de teste Alergológicos e Testes Oftalmológicos; exames e Testes Oftalmológicos; Exames e Testes Otorrinolaringológicos; Prova de Função Pulmonar; Ultrassonografia etc., conforme contrato.

Grupo B: Exames que possuem média/alta complexidade: Angiografia; Arteriografia; Eletroencefalograma com mapeamento cerebral; Tomografia Computadorizada; Ressonância Magnética; Densimetria Óssea; Ecodopplercardiograma e holter; Cineangiocoronariográfica entre outros; Procedimentos que exigem estrutura hospitalar de baixa complexidade, que não necessitem de internação para a sua execução e que o tempo de permanência seja inferior a 6 (seis) horas, de acordo com a classificação da Unimed BH.

Recém-nascido: haverá aproveitamento de carências desde que o recém nascido tenha sido incluído como beneficiário na operadora de origem dentro dos 30 dias da data de nascimento. O aproveitamento das carências será proporcional ao tempo cumprido no plano anterior limitado às carências dos grupos A e B.



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



ANS - n°41745-9

ANS - n°34.388-9

Informações Importantes

- a) O plano na operadora anterior deve estar ativo ou cancelado em no máximo 30 dias anteriores à data da venda;
- b) O aproveitamento de carências é realizado para planos de origem ou destino individuais, coletivos empresariais, coletivos por adesão com cobrança individualizada e coletivos por adesão com cobrança faturada;
- c) O beneficiário, no plano de origem e no plano de destino, pode estar na condição de titular ou dependente para aproveitamento das carências;
- d) Não há limite de idade para aproveitamento de carências;
- e) Não serão aproveitadas carências para módulo Aeromédico, seguros ou qualquer outro tipo de benefício.

Documentação Obrigatória

1. Anexar últimos 3 boletos devidamente quitados (sendo o último há menos de 30 dias) e cópia do cartão de identificação com informação de plano adaptado ou regulamentado; e/ou declaração de tempo de permanência da operadora anterior (atualizada e original). A declaração de permanência da operadora anterior deverá constar, início do plano, data exclusão ou plano ativo, e se o plano é regulamentado ou adaptado.
2. Este aditivo valerá para aproveitamento de carência de qualquer operadora regulamentada pela ANS.
3. Não serão aceitos comprovantes de planos anteriores na modalidade "Ambulatorial", "Pós Pagamento" ou "Custo Operacional".

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 Belo Horizonte Cooperativa de Trabalho Médico. 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