

Aditivo de Redução de Carências

Este aditivo faz parte da proposta de adesão Medical Health



OPS nº38

Proposta nº

Aditivo de Redução de Carências

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.

GRUPO	Carências
0 Atendimento em Pronto Socorro em caso de urgência e emergência	24 HORAS
1 Consultas e exames simples em regime ambulatorial	30 DIAS
2 Procedimentos ambulatoriais e exames especializados	90 DIAS
3 Demais exames especializados e cirurgias de porte O em regime ambulatorial	90 DIAS
4 Internações clínicas e cirúrgicas, procedimentos e exames especializados	180 DIAS
5 Exames de análises clínicas complexos	180 DIAS
6 Parto a termo	300 DIAS
7 Doenças e lesões pré-existentes (DLP)	720 DIAS

Tempo de plano anterior	Código de tabela	Grupo 0	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	Grupo 7
Contratual		24 h	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	300 dias	720 dias
Sem plano anterior	RC	24 h	30 dias	90 dias	180 dias	180 dias	180 dias	300 dias	720 dias
06 a 12 meses	RC 01	24h	15 dias	60 dias	90 dias	160 dias	180 dias	300 dias	720 dias
13 a 18 meses	RC 02	24h	15 dias	40 dias	60 dias	120 dias	180 dias	300 dias	720 dias
Acima de 18 meses	RC 03	24h	15 dias	30 dias	40 dias	120 dias	180 dias	300 dias	720 dias

Promocional oriundo de outras Operadoras com idade igual ou inferior a 59 anos:

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA:

- Carta de tempo de permanência original da operadora de origem, ou ;
- Cópia dos 03 (três) últimos boletos quitados da operadora de origem, sendo que o último boleto não pode exceder 60 (sessenta) dias do vencimento;
- 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.

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

Aditivo de Redução de Carências

Este aditivo faz parte da proposta de adesão Medical Health



OPS nº38

Proposta nº

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

Declaro ter ciência dos valores e das regras estabelecidas nas normas para promoções e tabela de vendas que foram apresentadas, e que este aditivo somente terá validade e efeito após aprovação por parte de Operadora. Caso não aprovado, prevalecerão as carências do contrato principal. Estou ciente de que a possibilidade de redução de carência 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 enquadrem nas condições descritas neste Aditivo e não forem elegíveis à redução de carências deverão cumprir integralmente as carências contratuais ou promocionais conforme regra vigente neste aditivo. Declaro ter recebido cópia deste Aditivo de Redução de Carência e estou acordo com os seus termos

_____, ____/____/____.
Local Data

Assinatura do proponente titular
(passível de reconhecimento em cartório)