

Plano Pretendido

Coletivo por Adesão

Plano	Registro ANS	Acomodação	Segmentação Assistencial	Abrangência Geográfica
<input type="checkbox"/> Fit	485.545.201	Quarto Coletivo	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia	Rio de Janeiro, Itaguaí e Seropédica

OBJETO

Este aditivo tem por intuito proporcionar a todos os beneficiários inscritos na Proposta de adesão, a concessão de redução dos prazos de carências e dos prazos para o início das coberturas de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade, relacionados às doenças ou lesões preexistentes, definidas na Declaração de Saúde de cada um dos beneficiários e de acordo com o contrato e os direitos do plano escolhido.

DAS NORMAS PARA O CADASTRAMENTO DOS BENEFICIÁRIOS

Terão direito aos beneficiários deste aditivo o titular e seus dependentes, com idade até 58 (cinquenta e oito) anos, inscritos na Proposta de adesão, observando os planos escolhidos e as faixas etárias.

DA DOCUMENTAÇÃO

A administradora Grupo Contém remeterá de forma física ou eletrônica os documentos dos beneficiários nos quais constarão seus direitos, incluindo os prazos de carências e os prazos para início das coberturas para doenças e lesões preexistentes, após a análise técnica da Declaração de Saúde e demais documentos solicitados nas Normas para Promoções de Vendas vigentes.

DOS NOVOS PRAZOS PARA CARÊNCIAS

Reduzem-se os prazos previstos nas cláusulas sobre Carências e Cobertura Parcial Temporária, de acordo com a tabela que segue, para os beneficiários constantes das cláusulas Consulta Médica, Atendimentos Urgência/Emergência em Pronto-Socorro, Exames e Tratamentos Ambulatoriais e Internações Hospitalares.

ITENS	GRUPOS	PROCEDIMENTOS	CARÊNCIAS NORMAIS CONTRATUAIS	REDUÇÃO PARA NOVOS BENEFICIÁRIOS	REDUÇÃO PARA ADVINDOS DA CONCORRÊNCIA	REDUÇÃO ESPECIAL PARA ADVINDOS DA CONCORRÊNCIA
A	Consultas médicas	Todas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina - CFM, exceto psicologia e psicoterapia	30 dias	24 horas	24 horas	24 horas
B	Exames simples	Raios X simples, exames de análises Clínicas simples decorrentes de consultas médicas, exceto aqueles especificados e/ou pertinentes a futuras atualizações do Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.	180 dias	24 horas	24 horas	24 horas
C	Terapias	Sessões com nutricionista, sessões com fonoaudiólogo, sessões com terapeuta ocupacional e psicólogo.	180 dias	24 horas	24 horas	24 horas
D	Exames Complementares	Ultrassonografia, mamografia, exames endoscópicos, exames radiológicos contrastados, exames anatomia patológica e cito patológica, eco cardiograma uni e bidimensional, eletromiografia, fonocardiograma, prova ergométrica, exames de medicina nuclear, laparoscopia e prova de função respiratória, tomografia computadorizada e ressonância magnética e demais exames.	180 dias	180 dias	90 dias	60 dias
E	Cirurgia e Internação	Todos os procedimentos clínicos e cirúrgicos.	180 dias	180 dias	120 dias	90 dias
F	Parto	Parto a termo	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
G	Exames, serviços auxiliares, casos clínicos e cirúrgicos.	Cobertura Parcial Temporária - Preexistência	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias

*Válido somente para Rede Própria - Promoção válida para as vigências a partir de 01/10/2020 a 31/12/2020

RUBRICA

VIGÊNCIA DA CPT – Cobertura Parcial Temporária – para Doenças e Lesões Preexistentes

ITENS	DESCRIÇÃO	CARÊNCIAS NORMAIS CONTRATUAIS	REDUÇÃO PARA NOVOS BENEFICIÁRIOS	REDUÇÃO PARA ADVINDOS DA CONCORRÊNCIA	REDUÇÃO ESPECIAL PARA ADVINDOS DA CONCORRÊNCIA
H	Estarão sujeitos à CPT as internações cirúrgicas, os leitos de alta tecnologia (UTI, CTI, Unidades Neonatal, Coronariana ou Semi-intensiva) ou os procedimentos de alta complexidade para doenças preexistentes identificados no Rol de Procedimentos da ANS – RN 387.	24 meses	24 meses	24 meses	24 meses
I	Não haverá redução dos prazos para os casos de cirurgia bariátrica em obesidade mórbida, transplante, cirurgia de refração, diálise e hemodiálise, neurocirurgia, cirurgia ortopédica para hérnia de disco, desvios de coluna e de articulações, quimioterapia e radioterapia e uso de próteses, órteses e material de osteossíntese.	24 meses	24 meses	24 meses	24 meses

Critérios:

- **Redução para novos beneficiários:** Válido somente para novos beneficiários sem plano de saúde anterior, ou para beneficiários que já tiveram CEMERU por no mínimo 12 meses de permanência, e que já estejam cancelados no sistema há mais de 180 dias e sem débitos anteriores;
- **Redução para advindos da concorrência:** Válido somente para clientes com no mínimo 6 meses ou mais de permanência no plano anterior e com 30 dias de cancelamento;
- **Redução Especial para advindos da concorrência:** Válido somente para clientes com no mínimo 12 meses ou mais de permanência no plano anterior e com 30 dias de cancelamento;

A redução para advindos da concorrência, será válida para beneficiários de outras Operadoras desde que, o plano de saúde possua registro ativo na ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar e com as mesmas segmentações (ambulatorial e/ou hospitalar e/ou obstetrícia) da nova contratação.

Documentação Obrigatória:

Anexar os últimos 3 boletos quitados (sendo o último há no máximo de 30 dias) e cópia do cartão de identificação e/ou declaração de tempo de permanência da operadora anterior atualizada e original, atestando: o tipo de plano/segmentação, relação de beneficiários (titulares e dependentes) e a data de início e fim da cobertura de cada beneficiário. Relacione-os abaixo:

Proponente	NOME COMPLETO	CPF
Titular		
Dep. 1		
Dep. 2		
Dep. 3		
Dep. 4		

Termo de Responsabilidade

Declaro ter ciência dos valores e das regras estabelecidas nas Normas para Promoções de Vendas e Tabelas de Vendas. Declaro ter recebido cópia deste Aditivo de Redução de Carências e que estou de acordo com 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 à 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

Beneficiário

Local _____ Data ____/____/____

Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

Nome legível, assinatura e CPF

Intermediário entre a operadora e o beneficiário

Local _____ Data ____/____/____

Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

Nome legível, assinatura e CPF