



www.unimedfama.com.br

Rua Rio Amapá, 374 – Conj. Vieiralves

Nossa Senhora das Graças – Manaus-AM

T. (92) 3003-8000 F. (92) 3003-8009

CARTA DE ORIENTAÇÃO AO BENEFICIÁRIO

Prezado(a) Beneficiário(a),

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), instituição que regula as atividades das operadoras de planos de assistência à saúde e que tem como missão defender o interesse público vem, por meio desta Carta de Orientação, prestar informações para preenchimento da DECLARAÇÃO DE SAÚDE.

1 - O QUE É A DECLARAÇÃO DE SAÚDE? É o formulário que acompanha o contrato do Plano de saúde, onde o beneficiário ou seu representante legal deverá informar as doenças ou lesões preexistentes que saiba ser portador ou sofredor no momento da contratação do plano. Para seu preenchimento, o beneficiário tem o direito de ser orientado, gratuitamente, por um médico credenciado/referenciado pela operadora. Se optar por um profissional de sua livre escolha, assumirá o custo desta opção, portanto, se você (beneficiário) toma medicamentos regularmente consulta médicos por problema de saúde do qual conhece o diagnóstico, fez qualquer exame que identificou alguma doença ou lesão, esteve internado ou submeteu-se a alguma cirurgia, DEVE DECLARAR ESTA DOENÇA OU LESÃO.

2 - AO DECLARAR AS DOENÇAS E/OU LESÕES QUE O BENEFICIÁRIO SAIBA SER PORTADOR NO MOMENTO DA CONTRATAÇÃO:

2.1 - A operadora NÃO poderá impedi-lo de contratar o plano de saúde. Caso isto ocorra, encaminhe a denúncia à ANS.

2.2 - A operadora deverá oferecer: Cobertura Total ou Cobertura Parcial Temporária (CPT), podendo ainda oferecer Agravo, que é um acréscimo no valor da mensalidade, pago ao plano privado de assistência à saúde, para que se possa utilizar toda a cobertura contratada, após os prazos de carências contratuais.

2.3 - No caso de CPT haverá restrição de cobertura para cirurgias, leitos de alta tecnologia (UTI, unidade coronariana ou neonatal) e procedimentos de alta complexidade - PAC (Tomografia, ressonância, tratamento radiológico, etc.) EXCLUSIVAMENTE relacionados à doença ou lesão declarada, até 24 meses contados desde a assinatura do contrato. Após o período máximo de 24 meses da assinatura contratual, a cobertura passará a ser integral de acordo com o plano contratado.

2.4 - NÃO haverá restrição de cobertura para consultas médicas, internações não cirúrgicas, exames e procedimentos que não sejam de alta complexidade, mesmo que relacionados à doença ou lesão preexistente declarada, desde que cumpridos os prazos de carências estabelecidas no contrato. 2.5 - Não caberá alegação posterior de omissão de informação da Declaração de Saúde por parte da operadora para esta doença ou lesão.



Membro da Aliança
Cooperativa Internacional

"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz."
Roberto Rodrigues

ANS - nº 313971



www.unimedfama.com.br

Rua Rio Amapá, 374 – Conj. Vieiralves
Nossa Senhora das Graças – Manaus-AM
T. (92) 3003-8000 F. (92) 3003-8009

CARTA DE ORIENTAÇÃO AO BENEFICIÁRIO

3 - AO NÃO DECLARAR AS DOENÇAS E/OU LESÕES QUE O BENEFICIÁRIO SAIBA SER PORTADOR NO MOMENTO DA CONTRAÇÃO:

3.1 A operadora poderá suspeitar de omissão de informação e neste caso, deverá comunicar imediatamente ao beneficiário, podendo oferecer CPT ou solicitar abertura de processo administrativo junto à ANS, denunciando a omissão da informação.

3.2 Comprovada a omissão de informação pelo beneficiário, a operadora poderá RESCINDIR o contrato por FRAUDE e responsabilizá-lo pelos procedimentos referentes a doença ou lesão não declarada.

3.3 Até o julgamento final do processo pela ANS, NÃO poderá ocorrer suspensão do atendimento nem rescisão do contrato. Caso isto ocorra, encaminhe a denúncia à ANS.

ATENÇÃO! Se a operadora oferecer redução ou isenção de carência, isto não significa que dará cobertura assistencial para as doenças ou lesões que o beneficiário saiba ter no momento da assinatura contratual. Cobertura Parcial Temporária - CPT - NÃO é carência! O beneficiário, portanto, não deve deixar de informar se possui alguma doença ou lesão ao preencher a Declaração de Saúde!

OBSERVAÇÕES: Para consultar a lista completa de procedimentos de alta complexidade - PAC acesse o Rol de Procedimentos e Eventos em saúde da ANS no endereço eletrônico: www.ans.gov.br – Perfil Beneficiário. Em caso de dúvidas, entre em contato com ANS pelo telefone 0800-701-9656 ou consulte a página da ANS - www.ans.gov.br - Perfil Beneficiário.

Beneficiário

Intermediário entre a operadora e o beneficiário

_____/_____/_____
Local Data

_____/_____/_____
Local Data

Nome: _____

Nome: _____

CPF: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

Assinatura: _____