

Este Aditivo de Redução de Carências é parte integrante da Proposta acima referida e visa conceder a redução dos prazos de carência (**exceto para parto a termo**) contados a partir do início de vigência do benefício, aos proponentes elegíveis a essa redução.

Para que o proponente seja elegível à redução de carências, devem ser respeitadas as condições a seguir:

**PRC 501:** para beneficiários oriundos de qualquer Operadora da relação de congêneres, desde que comprovem permanência de 06 (seis) a 12 (doze) meses no plano anterior.

**PRC 503:** para beneficiários oriundos de qualquer Operadora da relação de congêneres, desde que comprovem permanência superior a 12 (doze) meses no plano anterior.

- O último vencimento não pago deve estar com atraso máximo de 60 (sessenta) dias, até a data de vigência do benefício.
- Não serão reduzidas as carências para beneficiários oriundos de planos não regulamentados.

### Relação de Operadoras Congêneres:

Agemed	GNDI (NotreDame	Paraná Clínicas	SulAmérica
Assim	Intermédica)	Porto Seguro	UnimedS
Bradesco	Golden Cross	Promed	Vitallis
CarePlus	Hapvida	São Francisco Saúde	Operadoras AmilPar
Clinipam	Omint	Saúde Sim	(Ana Costa, Santa Helena e SOBAM).

Grupo de benefícios	Carência contratual	PRC 501	PRC 503
Consulta eletiva em consultório, clínica ou centro médico	30 (trinta) dias	1 (um) dia	0 (zero)
Exames e procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos	30 (trinta) dias	1 (um) dia	0 (zero)
Exames e procedimentos especiais realizados em regime ambulatorial, ressalvados os indicados nos itens a seguir:	180 (cento e oitenta) dias	30 (trinta) dias	0 (zero)
a. Exames de endoscopia digestiva, respiratória e urológica;	180 (cento e oitenta) dias	30 (trinta) dias	0 (zero)
b. Exames de ultrassonografia;	180 (cento e oitenta) dias	30 (trinta) dias	0 (zero)
c. Exames radiológicos de tomografia computadorizada, de neurorradiologia, angiografia, coronariografia, mielografia, radiologia intervencionista e exames de ressonância magnética;	180 (cento e oitenta) dias	60 (sessenta) dias	0 (zero)
d. Exames de hemodinâmica, cardiovasculares em medicina nuclear diagnóstica e imunocintilografia;	180 (cento e oitenta) dias	60 (sessenta) dias	0 (zero)
e. Procedimentos terapêuticos endoscópicos digestivos, respiratórios e urológicos;	180 (cento e oitenta) dias	30 (trinta) dias	0 (zero)
f. Hemodinâmica terapêutica e angioplastias;	180 (cento e oitenta) dias	120 (cento e vinte) dias	0 (zero)
g. Quimioterapia e radioterapia;	180 (cento e oitenta) dias	150 (cento e cinquenta) dias	0 (zero)
h. Procedimentos para litotripsia;	180 (cento e oitenta) dias	60 (sessenta) dias	0 (zero)

Grupo de benefícios	Carência contratual	PRC 501	PRC 503
i. Videolaparoscopia e procedimentos videoassistidos com finalidade terapêutico-diagnóstica ambulatorial;	180 (cento e oitenta) dias	90 (noventa) dias	0 (zero)
j. Artroscopia;	180 (cento e oitenta) dias	60 (sessenta) dias	0 (zero)
k. Diálise ou hemodiálise;	180 (cento e oitenta) dias	120 (cento e vinte) dias	0 (zero)
l. Hemoterapia;	180 (cento e oitenta) dias	30 (trinta) dias	0 (zero)
m. Cirurgias em regime de <i>day hospital</i> .	180 (cento e oitenta) dias	60 (sessenta) dias	0 (zero)
Internações em geral (não relacionadas às doenças preexistentes);	180 (cento e oitenta) dias	120 (cento e vinte) dias	0 (zero)
Parto a termo.	300 (trezentos) dias	300 (trezentos) dias	300 (trezentos) dias

### Documentação Necessária

#### Para proponentes oriundos de planos de saúde individuais ou familiares:

- Comprovante de início no plano de saúde anteriormente contratado (cópia do contrato OU cartão de identificação com data de início no plano de saúde anterior);
- Cópia dos 2 (dois) últimos recibos de pagamentos quitados OU declaração da operadora congênere, em papel timbrado com carimbo de CNPJ, informando a data de início no plano de saúde, condições de pagamento e relação dos beneficiários (titular e dependentes).

#### Para proponentes oriundos de planos de saúde coletivos empresariais ou por adesão:

- Declaração da Pessoa Jurídica contratante, em papel timbrado com carimbo de CNPJ, informando:
  - operadora contratada;
  - tipo de plano e acomodação em internação;
  - relação de beneficiários (titular e dependentes), com as respectivas datas de início e fim da cobertura.

