

Este Aditivo faz parte integrante do contrato celebrado entre a Operadora **PLENA SAÚDE LTDA.**, e o Proponente Titular da Proposta de nº _____, celebrada em ____/____/____, que passa a reger-se com as seguintes alterações uma vez cumpridas as exigências aqui previstas:

Cláusula 1ª - Do Objeto

1. Este Aditivo reduzirá as carências dos Grupos de 00 a 06 previstas nas Condições Gerais do Contrato de Adesão aos Proponentes oriundos de Planos individuais e Familiares.

Cláusula 2ª - Das Exigências

2. São exigências para Redução de Carência:

- a) Ter o Proponente Titular e/ou Beneficiários até o limite de 59 (cinquenta e nove) anos;
- b) Firmar Adesão no mesmo Padrão de Acomodação do Plano anterior,
- c) Apresentação dos seguintes documentos relativos ao convênio de origem:

2.1 Proponentes de Planos Individuais:

- comprovante de pagamento dos últimos três meses quitados;
- cartão de identificação do titular e dependentes;
- contrato, proposta e declaração de saúde;

2.2 Proponentes Oriundos de Planos Empresariais:

- Carta original da empresa em papel timbrado, datado, assinado e carimbado pelo Departamento Pessoal, onde o Proponente trabalhava ou trabalha informando:

- a) Nome da Assistência Médica ou Seguro Saúde;
- b) Padrão de Acomodação (Enfermaria ou Apartamento);
- c) Nome dos Funcionários e dos dependentes que estão no mesmo plano;
- d) Tempo de permanência no plano (início e final).

Cláusula 3ª - Disposições Gerais

3. A solicitação de Redução de Carência será analisada quanto a veracidade dos documentos e informações e deferidas no prazo de até 21 (vinte e um) dias com o envio de Carteirinha com Redução.

3.1. O indeferimento da solicitação será comunicado expressamente ao Proponente mediante comunicado expresso de motivo, sendo que neste caso a carência será a prevista contratualmente.

3.2. A redução de carência aqui prevista só possui validade após análise e aprovação da Administração da Operadora.

3.3. As demais cláusulas contratuais permanecem inalteradas conforme redação constante no Contrato de Adesão.

São Paulo,de de

Proponente Titular/Responsável: _____

Vendedor: _____

Código _____

COMPRA DE CARÊNCIA

REDUÇÃO DE CARÊNCIAS NO CASO DE COMPRA DE CARÊNCIA DE OUTRO PLANO

ITEM/GRUPO	HORA	DIAS	COBERTURAS
A/0	24		Acidente Pessoal, Consultas de urgência e emergência (nos termos da Resolução de nº 13 do CONSU).
B/1		30	Os descritos acima, adicionados de Consultas Eletivas em quaisquer especialidades previstas pelo CFM, (exceto Psiquiatria, Geriatria, Nefrologia, Hematologia, Mastologia, Imunologia e Oncologia).
C/2		30	Os descritos anteriormente adicionados de Exames Laboratoriais de Bioquímica, Hematologia, Fezes e Urina, (exceto: Imunologia, Líquido Amniótico, Líquido Sinovial e derrames, Líquor, Suco Gástrico, Tubagem Duodenal, Diversos, Drogas Psicoativas); Papanicolau (Citologia Oncótica); Eletroencefalograma, Eletrocardiograma, Procedimentos Oftalmológicos para diagnose; Audiometria e Impedanciometria, Radiologia simples (sem contrastes).
C/3		90	Os descritos anteriormente adicionados de Ultrassonografia (sem Doppler); Endoscopia Digestiva; Colposcopia; Vulvosscopia; Peniscopia; Prova de Função Pulmonar; Holter; Teste Ergométrico; Densitometria Óssea e Mamografia.
C/4		120	Os exames descritos acima e Exames Laboratoriais de Imunologia, Líquido Amniótico, Líquido Sinovial e derrames. Líquor. Suco Gástrico, Tubagem Duo-denal, Diversos, Drogas Psicoativas / Radiologia com Contraste; Fisioterapia; Procedimentos Ambulatoriais nas especialidades de Dermatologia, Urologia, Ginecologia e Otorrinolaringologia: Procedimentos Oftalmológicos de Terapia (Betaterapia e outros), Biópsias, Anátomo Patológico; Testes Alérgicos; e Eletroneuromiografia;
D/5		150	Osexames e procedimentos descritos acima e Consultas nas especialidades de Psiquiatria, Geriatria, Nefrologia, Hematologia, Mastologia, Imunologia e Oncologia; Ecocardiograma, Exames Especiais como: Exames com Doppler, Exames Vasculares Complexos; Endoscopia Peroral (Laringoscopia e Broncoscopia); Colonoscopia e Retossigmoidoscopia;
D/6		180	Os procedimentos descritos acima e Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Medicina Nuclear; Litotripsia, Diálise e Hemodiálise, Amniocentese, Monitoragem Fetal, Vídeo laparoscopia, Coronariografia, angiografia, Quimioterapia e Radioterapia, Internações Clínicas e Cirúrgicas, Transplantes e Tratamento Psiquiátrico. Sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicoterapeuta fisioterapeuta/Análise DNA para diversas doenças genéricas ; Fator V Leiden, Análise de mutação; Hepatite B-Teste quantitativo; Hepatite C; Genotipagem; Hiv, Genotipagem; Dímero D; Mamografia digital / Inserção de DIU (inclusive o dispositivo); Vasectomia; Ligadura tubária / Apendicectomia, colecistectomia; Dermolipectomia para correção de abdome em avental após tratamento de obesidade mórbida; Remoção de pigmentos de lente intraocular com Yag Laser; Mamotomia: Biopsia de mama a vácuo, com um corte menor; Tratamento cirúrgico da Epilepsia; Tratamento pré-natal das hidrocefalias e cistos cerebrais; Transplantes autólogos de medula óssea. / Demais procedimentos e coberturas não previstas no item anterior, exceto as em CPT relativas a Doença e Lesão Pré-Existente.
E/7		300	Internações Obstétricas, Partos e suas conseqüências na rede credenciada
F		720	Doenças e lesões preexistentes.

¹Produtos com coberturas: Hospitalar + Ambulatorial + Obstetrícia

COMPRAS DE CARÊNCIAS DE PLANOS ANTERIORES			
A partir de 01/10/2020			
ITEM/GRUPOS	Período na operadora anterior para redução das Carências.		
	01 a 06 MESES	07 a 24 MESES	ACIMA de 25 MESES
A/0	24 horas	24 horas	24 horas
B/1	30 dias	30 dias	24 horas
C/2	30 dias	30 dias	24 horas
C/3	90 dias	60 dias	30 dias
C/4	90 dias	60 dias	30 dias
D/5	90 dias	60 dias	30 dias
D/6	120 dias	60 dias	30 dias
E/7	300 dias	300 dias	300 dias
F	720 dias	720 dias	720 dias