

ADITIVO AO CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO, REGISTRO DE PRODUTO NA ANS Nº _____,
PROPOSTA Nº _____ FIRMADO EM ____/____/_____.

REGRAS PARA PROGRAMA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS (PRC)

Por meio desta, na qualidade de contratante ou representante legal do mesmo identificado na Proposta Contratual, referente ao produto contratado, declaro ter sido devidamente esclarecido quanto às **condições promocionais** ora vigentes estabelecidas neste Aditivo e estou ciente que me enquadro nas condições descritas a seguir, que se darão sempre após o início da vigência do Contrato do Plano.

Redução parcial das carências contratuais para beneficiários advindo de operadoras de planos de saúde com registro ativo na ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar).

Para o beneficiário usufruir desta redução promocional de carências, deve preencher os seguintes requisitos:

PRC 303 - Aplicado aos beneficiários do contrato coletivo por adesão com idade até 58 anos.

Estar ativo ou cancelado no plano anterior com até 30 dias e/ou 60 dias do último vencimento pago.

Na hipótese de inexistência da cobertura obstétrica no plano anterior, os beneficiários deverão cumprir carência de 300 (trezentos) dias para parto a termo.

Na hipótese de mudança de rede assistencial e/ou tipo de acomodação para padrão superior, os beneficiários deverão cumprir as carências previstas em contrato, ficando garantida, no entanto, a utilização de rede assistencial e/ou tipo de acomodação do plano de origem, se já cumprida a carência prevista.

CARÊNCIA CONTRATUAL - Para os beneficiários (titulares e dependentes) que não se enquadram nas PRC's acima ou possuem 59 anos ou mais.

GRUPO DE BENEFÍCIOS	CARÊNCIA CONTRATUAL	PRC 303
Urgência e Emergência <i>Atendimento de urgência/emergência em prontos-socorros, incluindo os decorrentes de complicações gestacionais.</i>	24h	0
Consulta médica <i>Consulta eletiva em consultório, clínica ou centro médico.</i>	30 Dias	0
Exames simples <i>Para os seguintes Exames ou procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos: Ácido Úrico, Antibiograma, Bacterioscopia, Beta-HCG, Cálcio, Citologia Cérvico-Vaginal, Clearance de Creatinina, Colesterol, Creatinina, Culturas em Geral, Estradiol, Fator RH, Fosfatase Alcalina, Glicose, Grupo Sanguíneo ABO e RH, Hemoglobina Glicosilada, Hemograma, Lipidograma, Mantoux, Parasitológico, Potássio, PPD, Rotina de Urina, Sódio, T4 Tiroxina, Tempo de Coagulação, Tempo de Protrombina, Tempo de Sangramento, TGO, TGP, TSH, Triglicerídios, VDRL - Sífilis, VHS, Eletrocardiograma, Colposcopia e Colpocitologia</i>	30 Dias	0
Exames especiais <i>Demais Exames ou procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos e especiais, listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente.</i>	180 Dias	0
Procedimentos especiais	180 Dias	0
Internações e Cirurgias <i>Internações em geral - Honorários médicos e custos hospitalares não relacionados a doenças e lesões preexistentes.</i>	180 Dias	60 Dias

GRUPO DE BENEFÍCIOS (Cont.)	CARÊNCIA CONTRATUAL	PRC 304
Parto a termo <i>Interações para partos a termo (aqueles ocorridos no período de 37 a 41 semanas de gestação) e honorários médicos e custos hospitalares, previsto nos produtos com obstetria.</i>	300 Dias	300 Dias
Doenças Preexistentes	720 Dias	720 Dias

O PROGRAMA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS (PRC) previsto nesse aditivo serão aplicadas para procedimentos na Rede de atendimento vinculada a proposta de adesão;

As doenças ou Lesões preexistentes permanecerão com o prazo de 24 (vinte e quatro) meses de aplicação de CPT (Cobertura Parcial Temporária) inalterado, assim como o prazo de 300 (trezentos) Dias para parto a termo.

Para os demais procedimentos do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editados pela ANS não listados acima serão aplicadas as carências previstas no contrato.

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

Recebi todas as informações descritas, e aceito as carências, DLP e CPT a serem cumpridas na condição PRC do aditivo promocional, a partir da vigência desse contrato.

TITULAR PRC:	DEP. 1 PRC:	DEP. 2 PRC:	DEP. 3 PRC:	DEP. 4 PRC:
--------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Preencher de acordo com a documentação comprobatória apresentada no ato da venda.

Carência é o período ininterrupto, contado a partir da data de início de vigência do contrato do plano privado de assistência à saúde, durante o qual o contratante paga as mensalidades, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato, conforme previsto no inciso V do artigo 12 da Lei nº 9656, de 1998.

Doenças e/ou lesões preexistentes – DPL – aquelas que o consumidor ou seu responsável saiba ser portador ou sofredor, à época da contratação ou adesão ao plano, conforme definição da Lei 9.656/98 e resoluções complementares;

Cumprimento Parcial Temporário – CPT – é a suspensão, por um período ininterrupto de até 24 meses, da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal por ocasião da contratação ou adesão do plano de saúde, conforme definição da Lei 9.656/98 e resoluções complementares.

As eventuais alterações de rede assistencial serão realizadas em conformidade com os normativos em vigor e estarão disponíveis no endereço eletrônico www.humana.saude.com.br, como também na Central de Atendimento 24 horas da Humana Saúde.

Considerando as crescentes alterações das normas em vigor na ANS e não obstante o que dispõe o Contrato, os reajustes aplicados serão comunicados à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) nos prazos previstos na IN 47/2014 da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos (DIPRO).

Continuam inalteradas as demais cláusulas e condições previstas no contrato original e demais aditivos (se houver), desde que não colidam com as disposições do referido instrumento.

BENEFICIÁRIO / REPRESENTANTE LEGAL

Local _____ Data _____

Nome _____

CPF _____

Assinatura _____

INTERMEDIÁRIO ENTRE A OPERADORA BENEFICIÁRIO (menores ou incapazes)

Local _____ Data _____

Nome _____

CPF _____

Assinatura _____