

**PROMOÇÃO VÁLIDA PARA AS VIGÊNCIAS DE MAIO/2019 (05/05 E 20/05).****Plano Pretendido**

Plano Pretendido	Nº de Registro	Acomodação	Segmentação Assistencial	Abrangência
<input type="checkbox"/> Ouro	ANS 468.418.134	Quarto Coletivo	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia	Rio de Janeiro, Itaguaí e Seropédica

**Objetivo**

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

**Este aditivo é parte integrante da proposta de adesão/condições, sendo portanto obrigatório, e deverá ser anexado, devidamente preenchido e assinado, em todos os contratos. O cliente deverá assinar duas vias, sendo a primeira direcionada à Contém Administradora, e a segunda via para o titular do plano.**

**Das normas para o cadastramento dos beneficiários**

Terão direito aos benefícios deste aditivo o titular e seus dependentes, inscritos na proposta contratual observados os planos escolhidos e as faixas etárias, as quais estão expressas nas Normas para Promoção de Vendas e Tabela de Vendas vigente.

**Da documentação**

A Contém Administradora remeterá pelos correios os documentos dos beneficiários nos quais constarão seus direitos incluindo os prazos de carência e os prazos para o início das coberturas para doenças e lesões preexistentes, após a análise técnica da Declaração de Saúde e demais documentos solicitados nas Normas para Promoção de Vendas vigente.

**Novos Prazos para Carência**

Descrição do Benefício	Carências Padrão	Reduzida I Para beneficiários que não comprovem a permanência mínima de 6 meses em plano anterior	Reduzida II Para beneficiários com 6 meses em plano anterior	Reduzida III Para beneficiários com 12 meses em plano anterior
Urgência e Emergência nos termos previstos no contrato;	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
Consultas Médicas, Sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, psicólogo e terapeuta ocupacional;	180 dias	24 horas	24 horas	24 horas
Exames de análises clínicas, anatomia patológica, exames radiológicos simples, eletroencefalograma convencional, eletrocardiograma convencional, inaloterapia, provas de função respiratória, exames e testes otorrinolaringológicos exceto videolaringoscopia computadorizada e os exames constantes nas alíneas subsequentes;	180 dias	24 horas	24 horas	24 horas
Demais Exames, sessões com fisioterapeuta e sessões de fisioterapia, exceto os constantes nas alíneas subsequentes;	180 dias	180 dias	120 dias	90 dias
Internações clínicas, cirúrgicas eletivas, sessões de quimioterapia, radioterapia, diálise e hemodiálise desde que não relacionadas às doenças e lesões preexistentes;	180 dias	180 dias	120 dias	90 dias
Parto e suas consequências;	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
Pré-existência.	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias

RUBRICA

## Vigência da CPT - Cobertura Parcial Temporária para doenças preexistentes

Descrição do Benefício	Carências Padrão	Reduzida I Para beneficiários que não comprovem a permanência mínima de 6 meses em plano anterior	Reduzida II Para beneficiários com 6 meses em plano anterior	Reduzida III Para beneficiários com 12 meses em plano anterior
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 vigente à data do atendimento.	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias
Não haverá redução dos prazos para os casos de cirurgia bariátrica em obesidade mórbida, transplantes de qualquer natureza, cirurgia de refração, diálise, hemodiálise, neurocirurgia, cirurgias ortopédicas para hérnia de disco, desvios de coluna e de articulações, quimioterapia, radioterapia e uso de próteses, orteses e material de osteossíntese.	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias

Assinale a opção de Aditivo de Redução de Carência a ser aplicado a cada beneficiário inscrito na proposta de adesão.

Carência	Titular	Dependente 1	Dependente 2	Dependente 3	Dependente 4
<b>Padrão</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Reduzida I</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Reduzida II</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Reduzida III</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Carência Padrão** - Carências definidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

**Reduzida I** - Carências definidas para futuros usuários que não comprovem vinculação mínima de 6 meses em empresas congêneras.

**Reduzida II** - Válido para beneficiários que comprovem vinculação mínima de 6 meses em empresas congêneras, com, no mínimo, 6 meses de, no máximo, 11 meses e 29 dias de permanência.

**Reduzida III** - Válido para beneficiários que comprovem vinculação mínima de 12 meses em empresas congêneras, com permanência igual ou superior a 12 meses.

### Termo de Responsabilidade

Declaro ter ciência dos valores e das regras estabelecidas que me foram apresentadas e que este termo aditivo somente terá sua validade e efeito após aprovação por parte da **AMESC - Associação Médica Espírita Cristã**. Caso não haja aprovação, prevalecerão as normas do contrato principal.

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