

Este Aditivo de Redução de Carência é parte integrante da Proposta de Adesão nº \_\_\_\_\_, e visa conceder carências reduzidas, aplicando-se aos usuários e seus dependentes, oriundos de outra operadora de plano de saúde.

Todos os planos, para aproveitamento de carência, devem oferecer cobertura completa: consultas, exames e internações. A opção pelo plano com acomodações superior ao anterior, implicará no cumprimento de carências para acomodação e rede credenciada específica do novo plano.

### CARÊNCIAS

ITEM	PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA CONTRATUAL	*CLIENTES DE OUTRAS UNIMEDS	CLIENTES DE OUTRAS OPERADORAS
A	Urgência e emergência	24 HORAS	IMEDIATO	IMEDIATO
B	Consultas, Exames Básicos. Exemplos: Hemograma completo, Glicemia, Potássio, RX detórax, RX Simples de abdome, Coloscopia, entre outros	24 HORAS	IMEDIATO	IMEDIATO
C	Exames Simples. Exemplos: Curva Glicêmica, Antibiograma, T3 Livre, Mamografia, Teste Ergométrico Convencional, Endoscopia Digestiva, entre outros.	30 DIAS	IMEDIATO	IMEDIATO
D	Exames Especiais. Exemplos: Mapa (24 horas), Holter, Audiometria, Eletroencefalograma Especial, Eletroencefalograma Fibra única, entre outros.	90 DIAS	IMEDIATO	IMEDIATO
E	Exames Alta Complexidade Exemplos: Procedimentos Cirúrgicos, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Cateterismo, Quimioterapia, Radioterapia, Braquiterapia, Refrativa, Órtese e Prótese, Cintilografia, Internações Clínicas, entre outros.	180 DIAS	60 DIAS	90 DIAS
F	Parto a termo.	300 DIAS	300 DIAS	300 DIAS
G	Para doenças preexistentes nos Termos da Lei.	24 MESES	24 MESES	24 MESES
H	PEA - Plano de Extensão Assistencial.	180 DIAS	180 DIAS	180 DIAS

\*Não haverá redução de carências de clientes da Unimed Santos para Unimed Santos.

#### CONGÊNERES - TODAS AS OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS.

O contrato da operadora anterior deverá ter no mínimo 06 (seis) meses de vigência e deverão ser encaminhadas as 03 (três) últimas mensalidades pagas, admitindo-se uma inadimplência de no máximo 60 (sessenta) dias anteriores à data da proposta de adesão para usuários com até 59 anos.

Usuários	Operadora	Acomodação	Tempo de Plano	Apto para redução	
				SIM	NÃO
Todos					
Titular					
Dependente 01					
Dependente 02					
Dependente 03					
Dependente 04					

ANS nº 355721

Declaro estar de acordo com os termos deste aditivo emitido em duas vias de igual teor, ciente que a redução será concedida após análise e aprovação dos documentos, e que caso estejam incompletos, perderei o direito à redução de carências.



ASSINE AQUI

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

UNIMED SANTOS

Assinatura do Titular