

OBJETO

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

DAS NORMAS PARA O CADASTRAMENTO DOS BENEFICIÁRIOS

Terão direito aos benefícios deste aditivo o titular e seus dependentes, com idade até 58 (cinquenta e oito) anos, inclusive, inscritos na Solicitação de Adesão, observados os **planos escolhidos e as faixas etárias**, as quais estão expressas nas **Normas para Promoções de Vendas e Tabela de Vendas vigentes (disponíveis no site www.medialsaude.com.br).**

DA DOCUMENTAÇÃO

A Medial Saúde remeterá pelo correio 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 Promoções de Vendas vigentes.

DOS NOVOS PRAZOS PARA CARÊNCIA E COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA PARA DOENÇAS PREEXISTENTES

Reduzem-se os prazos previstos nas cláusulas sobre Carências e Cobertura Parcial Temporária, de acordo com a tabela que se segue, para os benefícios constantes das cláusulas Consulta Médica, Atendimento de Urgência e Emergência em Pronto-socorro, Exames e Tratamentos Ambulatoriais e Internações Hospitalares.

GRUPO DE BENEFÍCIOS	CARÊNCIA PADRÃO	CARÊNCIA PRC
Carência – consulta eletiva em consultório, clínica ou centro médico.	30 dias	1 dia
Carência – exames e procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos.	30 dias	1 dia
Carência – exames e procedimentos especiais, realizados em regime ambulatorial, relacionados na cláusula contratual, exceto os especificados abaixo:	180 dias	30 dias
a) Exames de endoscopia digestiva, respiratória e urológica;	180 dias	30 dias
b) Exames de ultrassonografia;	180 dias	30 dias
c) Exames radiológicos de tomografia computadorizada, de neurorradiologia, angiografias, coronariografias, mielografias, radiologia intervencionista e exames de ressonância magnética;	180 dias	30 dias
d) Exames de hemodinâmica, cardiovasculares em medicina nuclear diagnóstica e imunocintilografia;	180 dias	30 dias
e) Procedimentos terapêuticos endoscópicos digestivos, respiratórios e urológicos;	180 dias	30 dias
f) Hemodinâmica terapêutica e angioplastias (não relacionadas às doenças preexistentes);	180 dias	30 dias
g) Quimioterapia e radioterapia (não relacionadas às doenças preexistentes);	180 dias	30 dias
h) Procedimentos para litotripsias;	180 dias	30 dias
i) Videolaparoscopia e procedimentos videoassistidos com finalidade terapêutico/diagnóstica ambulatorial;	180 dias	30 dias

GRUPO DE BENEFÍCIOS	CARÊNCIA PADRÃO	CARÊNCIA PRC
j) Artroscopia;	180 dias	30 dias
k) Diálise ou hemodiálise (não relacionadas às doenças preexistentes);	180 dias	30 dias
l) Hemoterapia;	180 dias	30 dias
m) Tratamento hiperbárico;	180 dias	30 dias
n) Cirurgias em regime de <i>day hospital</i> (não relacionadas às doenças preexistentes).	180 dias	30 dias
Carência – internações em geral (não relacionadas às doenças preexistentes).	180 dias	30 dias
Carência – internações para obstetrícia e neonatologia.	300 dias	180 dias

Vigência da CPT – Cobertura Parcial Temporária para Doenças Preexistentes	CPT Padrão	CPT PRC
Estarão sujeitos a 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 de Procedimentos da ANS – RN 82.	24 meses	PRC PJ 12 meses
Não haverá redução dos prazos para os casos de cirurgia bariátrica em obesidade mórbida, transplantes, cirurgia de refração, diálise e hemodiálise, neurocirurgias, cirurgias ortopédicas para hérnia de disco, desvios de coluna e de articulações, quimioterapia e radioterapia e uso de próteses, órteses e material de osteossíntese.	24 meses	24 meses

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro ter ciência dos valores e das regras estabelecidas nas **Normas para Promoções de Vendas e Tabela de Vendas** que me foram apresentadas e que este termo aditivo somente terá sua validade e efeito após aprovação por parte da Medial Saúde. Caso ele não seja aprovado, prevalecerão as normas do contrato principal.

Local e data: _____

Nº da solicitação de adesão: _____

Nome do titular/responsável: _____

CPF: _____

Assinatura _____

Assinatura Medial Saúde _____

