

Aditivo de Redução de Carência

Contrato Coletivo por Adesão

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.

Para o Beneficiário que já possui plano de saúde São Cristóvão e deseja optar por um plano com acomodações superior ao anterior, implicará no cumprimento de carências para acomodação e rede credenciada específica do novo plano, não enquadrando-se no aditivo abaixo:

ITEM	PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA CONTRATUAL	Redução Congêneres Mínimo 06 meses de plano anterior
A	Urgência e emergência	24 HORAS	24 HORAS
B	Consultas, Exames Básicos. Exemplos: Hemograma completo, Glicemia, Potássio, RX detórax, RX Simples de abdome, Coloscopia, entre outros	30 DIAS	15 DIAS
C	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	90 DIAS
D	Internação clínica e/ou cirúrgicas de qualquer natureza	180 DIAS	90 DIAS
E	Parto a termo.	300 DIAS	300 DIAS
F	Para doenças preexistentes nos Termos da Lei.	720 DIAS	720 DIAS

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 de vigência 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					

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

São Cristóvão Saúde

Assinatura do Titular