

Por meio desta, na qualidade de Representante(s) Legal(is) da Contratante identificada na Proposta Contratual nº _____, referente ao(s) produto(s) contratado(s), declaro(amos) ter(mos) sido devidamente esclarecido(s) pelo Corretor quanto às condições promocionais ora vigentes estabelecidas neste Aditivo.

CONDIÇÃO 1

Redução parcial das carências contratuais para beneficiários advindos de operadoras de plano de saúde com registro ativo na ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, com exceção àquelas indicadas na Condição 4.

Para usufruírem da Redução Promocional de Carência, devem:

- Comprovar tempo mínimo de permanência de 180 (cento e oitenta) dias no plano de saúde anterior; e
- Apresentar a última mensalidade paga pertencente à antiga contratação, cuja data de vencimento não pode ultrapassar o prazo de 30 (trinta) dias da data de assinatura da Proposta Contratual.

CONDIÇÃO 2

Redução parcial das carências contratuais, exclusivamente para os beneficiários advindos do Sistema Unimed e Ex-beneficiários Unimed-Rio com interrupção temporal entre a presente contratação e a anterior.

Para usufruírem da Redução Promocional de Carência, devem:

- Comprovar tempo mínimo de permanência de 180 (cento e oitenta) dias no plano de saúde anterior; e
- **Beneficiários Sistema Unimed:** comprovar vínculo ativo nos últimos 12 (doze) meses na contratação anterior, contados da data de assinatura da Proposta Contratual, com entrega da última mensalidade paga. Operadora e plano referentes à antiga contratação devem possuir registro em situação ativa na ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.
- **Ex-beneficiários Unimed-Rio:** ter vínculo ativo e adimplente nos últimos 12 (doze) meses na contratação anterior, contados da data de assinatura da Proposta Contratual.

CONDIÇÃO 3**Ex-Beneficiários da Unimed-Rio**

Aproveitamento dos períodos de carências já cumpridos na contratação anterior, sendo que esta redução será aplicada **somente aos beneficiários inscritos sem interrupção temporal entre a presente contratação e a anterior.** Estamos cientes de que:

- 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 da rede assistencial e/ou tipo de acomodação do plano de origem, se já cumprida a carência prevista.
- 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 do contrato anterior não estar adaptado à Lei 9.656/98, os beneficiários terão isenção de carência somente para os procedimentos elencados na tabela “Redução Promocional de Carências” deste aditivo. Os beneficiários deverão cumprir os prazos de carência previstos em contrato para os demais procedimentos.

Os beneficiários inscritos estarão sujeitos à aplicação de Cobertura Parcial Temporária para doenças ou lesões preexistentes, limitada ao período de 24 (vinte e quatro) meses, aproveitando-se o tempo de permanência na contratação anterior.

Rubrica

CONDIÇÃO 4

Redução parcial das carências contratuais, exclusivamente para os beneficiários advindos das seguintes operadoras: 326305, 005711, 403911, 006246, 416428 e 005622.

Para usufruírem da Redução Promocional de Carência, devem:

- Comprovar tempo mínimo de permanência de 180 (cento e oitenta) dias no plano de saúde anterior; e
- Apresentar a última mensalidade paga pertencente à antiga contratação, cuja data de vencimento não pode ultrapassar o prazo de 30 (trinta) dias da data de assinatura da Proposta Contratual. Operadora e plano referentes à antiga contratação devem possuir registro em situação ativa na ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Para as condições 1, 2 e 4, as doenças ou lesões preexistentes permanecerão com o prazo de aplicação de CPT (Cobertura Parcial Temporária) inalterado, bem como o parto a termo.

REDUÇÃO PROMOCIONAL DE CARÊNCIAS	Condições para Redução de Carências			
	1	2	3	4
Procedimento				
Consultas médicas; exames de análises clínicas e histocitopatológicos, exceto os constantes nos itens subsequentes ; exames radiológicos simples sem contraste; exames e testes oftalmológicos; exames e testes otorrinolaringológicos, exceto videolaringo-estroboscopia computadorizada ; eletrocardiograma convencional; eletroencefalograma convencional; inaloterapia; e provas funcionais respiratórias.	24 horas			24 horas
Procedimentos cirúrgicos de porte anestésico 0 (zero) realizados em consultório; densitometria óssea; monitorização ambulatorial de pressão arterial; endoscopias diagnósticas realizadas em consultório; exames e testes alergológicos; exames radiológicos com contraste, exceção feita aos constantes dos itens subsequentes ; fisioterapia; eletrocardiografia dinâmica (Holter); teste ergométrico; ultrassonografia, à exceção das constantes dos itens subsequentes ; perfil biofísico fetal e tococardiografia.	24 horas		Aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos na contratação anterior: Será o resultado da quantidade de dias da carência contratual total subtraindo a quantidade de dias que o beneficiário permaneceu na Unimed-Rio.	24 horas
Ultrassonografia morfológica; dopplerfluxometria; e videolaringoestroboscopia computadorizada.	30 dias			30 dias
Ecocardiografia/ecodoppler; e ultrassonografia com Doppler.	30 dias			30 dias
Exames de análises clínicas pelo método de pesquisa P.C.R. e histocitopatológicos por histoquímica; hibridização molecular; e pesquisa de anticorpos Anti- HTLV III (HIV) - Western Blot.	30 dias			30 dias
Eletroencefalograma prolongado; mapeamento cerebral; polissonografia; potencial evocado; eletromiografia; e eletroneuromiografia.	90 dias			30 dias
Medicina nuclear; cintilografia; mielografia; tomografia computadorizada; ressonância nuclear magnética; acupuntura; Tilt Teste; e litotripsia.	90 dias			30 dias
Exames diagnósticos por vídeo; endoscopias que não possam ser realizadas em consultório; laparoscopia diagnóstica e terapêutica; sessões de psicoterapia; consultas e sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo; transfusão de sangue e hemoderivados; procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica; neurorradiologia; radiologia intervencionista; e radiocirurgia.	90 dias			30 dias

Para os demais procedimentos do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS não listados nesta tabela serão aplicadas as carências previstas no contrato, na cláusula “Dos Períodos de Carência”.

Rubrica

DECLARAMOS TER CIÊNCIA DE QUE:

- As eventuais alterações na rede assistencial serão realizadas em conformidade com os normativos em vigor e estarão disponíveis no endereço eletrônico www.unimedrio.com.br, como também na Central de Atendimento 24 horas da Unimed-Rio.
- Considerando as normas em vigor da ANS e não obstante o que dispõe o Contrato, os reajustes aplicados serão comunicados à ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar nos prazos previstos na IN 47/2014 da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos (DIPRO).
- **As promoções ora descritas estão condicionadas à comprovação dos requisitos para a obtenção das mesmas, através do envio da documentação correspondente.**
- Promocionalmente, a Unimed-Rio permitirá a inclusão de beneficiários dependentes, **com idade inferior a 50 anos, que tenham um dos seguintes graus de parentesco com o titular:** filho(a), enteado(a), pai, mãe, irmã(ã), neto(a), bisneto(a), avô(ó), tio(a), sobrinho(a), sogro(a), genro, nora, padrasto, madrastra e cunhado(a). Esta promoção será válida somente no ato de inclusão do titular.
- Apenas o(s) Beneficiário(s) relacionado(s) na “Planilha de Inclusão e Movimentação Cadastral – Ágil 30” devidamente assinalado(s) com a(s) sua(s) respectiva(s) condição(ões) promocional(is) para redução parcial das carências e com a data de início de vigência idêntica à da empresa, será(ão) beneficiado(s) pelo presente instrumento. **Todos os outros casos que não se enquadrem em nenhuma das condições promocionais (condição 1, 2, 3 ou 4) cumprirão as carências totais estabelecidas no contrato aditando.**

Se contratado o instrumento UN 030/0814, declaramos que recebemos e concordamos com seu inteiro teor e com a respectiva Errata.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(s) Representante(s) do(a) Contratante