

ADITIVO PROMOCIONAL DE REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

MAX 100 (ANS nº486.040/20-3)

MAX 300 (ANS nº493.016/22-9)

MAX 400 (ANS nº493.015/22-1)

ADITIVO PROMOCIONAL DE REDUÇÃO DE CARÊNCIA DOS PRODUTOS: MAX 100 (ANS nº 486.040/20-3), MAX 300 (ANS nº 493.016/229) e MAX 400 (ANS nº 493.015/22-1).

PESSOAL SAÚDE PLANOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob Nº 17.146.846/0001-37, com sede, Rua José. Versolato, Nº 101 - 4º andar, bloco A, sala 42 - CEP 09750-730, Centro – São Bernardo do Campo, São Paulo, devidamente registrada junto a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o Nº 31.023-9, **NA MODALIDADE MEDICINA DE GRUPO**, representada na forma de seus atos constitutivos, doravante denominada simplesmente **PESSOAL SAÚDE**.

Do outro lado Beneficiário Titular - é aquele que mantém vínculo jurídico concreto com a Contratante e vínculo contratual com a Operadora e que, efetivamente incluído no Contrato, se responsabiliza, solidariamente com a Contratante, pelas declarações constantes da Ficha de Inscrição Cadastral - FIC.

Art. 1. O presente **ADITIVO** de Contrato fica firmado entre as partes a alterações dos grupos de carências abaixo, alterando, desta forma, na cláusula 12.5 (prazos de carência), do Contrato ora assinado do **PESSOAL MAX 100 (ANS nº 486.040/20-3), PESSOAL MAX 300 (ANS nº 493.016/22-9) e Plano MAX 400 (ANS nº 493.015/22-1);**

Art. 2. Fica firmado ainda que a **Redução dos Prazos de Carência**, é uma liberalidade **Promocional da PESSOAL SAÚDE determinada no quadro abaixo**, não podendo os vendedores/corretores se comprometerem nesse sentido: sendo que o **Aproveitamento de Carência** somente será válido quando a Proposta de adesão for devidamente aceita pela PESSOAL SAÚDE;

Art. 3. A **REDUÇÃO de CARÊNCIA**, eventualmente concedida pela PESSOAL SAÚDE, não alterará as demais condições de Contrato, principalmente aquelas relativas a Limitações de Coberturas e Exclusões;

Art. 4. A Redução de Carência são aplicadas de forma individual, considerando-se a situação de cada membro do grupo familiar.

Parágrafo Único; FICA ESTIPULADO QUE NÃO HAVERÁ REDUÇÃO DE CARÊNCIA PARA PARTO E PARA DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES.

Art. 5. Para efeito deste Aditivo, são consideradas Doenças ou Lesões Preexistentes aquelas que o usuário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde.

Art. 6. É condição prévia para inclusão do usuário que este informe, por meio de declaração de saúde (conforme normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS), o conhecimento de todas as doenças ou lesões preexistentes à época da adesão ao presente contrato, **sob pena de caracterização de fraude, ficando sujeito à exclusão do plano.**

Art 7. - TABELA DAS CONDIÇÕES DE REDUÇÃO DE CARÊNCIA

GRUPO	CONTRATUAL	PROCEDIMENTOS / EVENTOS MÉDICOS E/OU HOSPITALARES COBERTOS	PADRÃO IGUAL/ ACIMA DE 58 ANOS	RED. 1 02 A 11 VIDAS	RED. 2 12 A 29 VIDAS	FORA DO PRAZO
I	24 H	Atendimentos nos casos de emergência ou de urgência, caracterizados nos termos do artigo 35-C, inciso I ou II, da Lei nº 9.656/98.	IMEDIATO	IMEDIATO	IMEDIATO	IMEDIATO
II	180 DIAS	Os itens descritos acima, acrescidos de consultas eletivas em quaisquer especialidades previstas pelo CFM (exceto psiquiatria, geriatria, nefrologia, hematologia, mastologia, imunologia e oncologia).	90 DIAS	24 H	24 H	90 DIAS
III	180 DIAS	Os exames descritos anteriormente, acrescidos de análises clínicas em sangue, fezes e urina (exceto imunologia, líquido amniótico, líquido sinovial e derrames, líquido, suco gástrico, tubagem duodenal, diversos, drogas psicoativas); Papanicolau (citologia oncológica); eletroencefalograma, eletrocardiograma, procedimentos oftalmológicos para diagnóstico; radiologia simples (sem contrastes).	100 DIAS	60 DIAS	30 DIAS	90 DIAS
IV	180 DIAS	Os exames descritos acima e exames laboratoriais de imunologia, líquido amniótico, líquido sinovial e derrames, líquido, suco gástrico, tubagem duodenal, diversos, drogas psicoativas; radiologia com contraste; fisioterapia; procedimentos ambulatoriais nas especialidades de dermatologia, urologia, ginecologia e otorrinolaringologia; procedimentos oftalmológicos de terapia (betaterapia e outros), biópsias, anátomo patológico; testes alérgicos; e eletroneuromiografia.	110 DIAS	90 DIAS	60 DIAS	90 DIAS
V	180 DIAS	Os exames e procedimentos descritos acima, além de consultas nas especialidades de psiquiatria, geriatria, nefrologia, hematologia, mastologia, imunologia e oncologia; ecocardiograma; exames especiais como exames com doppler, exames vasculares complexos; endoscopia peroral (laringoscopia e broncoscopia); colonoscopia e retossigmoidoscopia; a) demais exames de análises clínicas; b) cirurgias ambulatoriais de porte zero (com anestesia local); c) exames de anatomia patológica, colpocitologia e citopatologia; d) exames endoscópicos (cistoscopia, colonoscopia, broncoscopia, retossigmoidoscopia); e) provas de função pulmonar; líquido; mapeamento de retina; f) exames angiológicos de doppler; fluxometria e investigação vascular ultrassônica; ecocardiografia; g) holter; h) eletroneuromiografia; i) exames de citologia oncológica (papanicolau); j) densitometria óssea; l) exames radiológicos contrastados.	150 DIAS	150 DIAS	120 DIAS	180 DIAS
VI	180 DIAS	Os procedimentos descritos acima, além de fisioterapia, procedimentos oftalmológicos de terapia (betaterapia e outros), tomografia computadorizada, ressonância magnética, medicina nuclear; litotripsia, diálise e hemodiálise, amniocentese, monitoramento fetal, videolaparoscopia, coronariografia, angiografia, quimioterapia e radioterapia, internações clínicas e cirúrgicas, transplantes e tratamento psiquiátrico; sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicoterapeuta e fisioterapeuta; análise de DNA para diversas doenças genéticas; fator V Leiden, análise de mutação; hepatite B - teste quantitativo; hepatite C - genotipagem; HIV - genotipagem; dímero D; mamografia digital; inserção de DIU (inclusive o dispositivo); vasectomia; ligadura tubária; apendicectomia, colecistectomia; dermolipectomia para correção de abdome em avental após tratamento de obesidade mórbida; remoção de pigmentos de lente intraocular com YAG laser; mamotomia (biópsia de mama a vácuo, com um corte menor); tratamento cirúrgico da epilepsia; tratamento pré-natal das hidrocefalias e cistos cerebrais; transplantes autólogos de medula óssea. Demais procedimentos e coberturas não previstas no item anterior, exceto as em CPT relativas à doença e lesão pré-existente.	180 DIAS	180 DIAS	180 DIAS	180 DIAS
VII	300 DIAS	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, a Beneficiária, titular ou dependente, adquire o direito à cobertura de partos a termo.	300 DIAS	300 DIAS	300 DIAS	300 DIAS

Havendo declaração de doença ou lesão preexistente é aplicada a Cobertura Parcial Temporária (CPT), na qual o beneficiário não terá direito aos Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), cirúrgicos ou leitos de alta tecnologia relacionados à doença ou lesão declarada, por um período máximo de 24 meses.

- Art. 7.1** Entende-se por carência o período de tempo durante o qual o Beneficiário não terá direito às coberturas contratadas. O direito de atendimento ao Beneficiário dos serviços previstos neste instrumento será garantido após cumprimento das carências especificadas conforme artigo 7 deste aditivo.
- Art. 7.2** O prazo de carência será contado a partir do início de vigência do Contrato. Para os incluídos após a vigência deste instrumento, as carências serão contadas da data do processamento pela CONTRATADA da sua inclusão, nos termos estabelecidos nas Condições de Admissão do contrato principal.
- Art. 7.3** Na hipótese do Beneficiário optar por adquirir novo produto, com acomodação superior à CONTRATADA anteriormente, sujeitar-se-á ao cumprimento do período de carência de 180 (cento e oitenta) dias para utilização da nova acomodação, quando deverá aderir a novo produto, com registro específico na ANS. Em caso da internação ocorrer durante o prazo de carência citado neste item, será assegurada a utilização da acomodação anteriormente CONTRATADA.
- Art. 7.4** A inclusão de BENEFICIÁRIOS ocorrerá com a exigência de cumprimento dos prazos de carência. Nesta hipótese, BENEFICIÁRIO ou seu representante legal deverá preencher a declaração de saúde, informando à CONTRATADA a condição sabida de doença ou lesão preexistente, previamente à época do início de vigência do contrato ou adesão contratual, sob pena de caracterização de fraude, sujeito a suspensão ou rescisão do contrato, conforme disposto no inciso II, do parágrafo único, do artigo 13, da Lei nº 9.656/98, sem prejuízo das penalidades contratuais, cíveis e penais cabíveis.
- Art. 8.** **DECLARO PARA TODOS OS FINS E EFEITOS, EM MEU NOME E DE MEUS DEPENDENTES, QUE NOS CASOS DE DOENÇAS, LESÕES PREEXISTENTES E DEFORMIDADES PREEXISTENTES, INCLUSIVE PATOLOGIA/DOENÇAS CONGÊNITAS E DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, POR MIM APONTADAS NA DECLARAÇÃO DE SAÚDE:**
- a) Ter optado pela cobertura parcial temporária.
 - b) Não tenho nenhum interesse em contratar o Agravo.
 - c) DECLARO TAMBÉM, EM MEU NOME E DE MEUS DEPENDENTES, ESTAR CIENTE QUE CUMPRIREMOS O PRAZO DE SUSPENSÃO DE 24(VINTE E QUATRO) MESES PARA A COBERTURA DE EVENTOS CIRURGICOS, LEITOS DE ALTA TECNOLOGIA E PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE, DIRETAMENTE LIGADOS À (ÀS) PATOLOGIA (AS), DOENÇA (S) E LESÃO(ÕES) PREEXISTENTE (S) DECLARADA (S) OU NÃO POR MIM E MEUS DEPENDENTES NA DECLARAÇÃO DE SAÚDE.

- Art. 9.** Nos termos da Resolução Normativa nº. 195/09, quando o número de Beneficiários inscritos neste Contrato for igual ou superior a 30 (trinta), não será exigido o cumprimento dos períodos de carência estipulados neste Contrato, desde que o Beneficiário formalize o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da data da assinatura deste Contrato.
- Art. 10.** DECLARO ESTAR DE ACORDO COM OS TERMOS DESTE ADITIVO, E CIENTE QUE O APROVEITAMENTO DE CARÊNCIA SERÁ CONCEDIDA APÓS ANÁLISE DOS DOCUMENTOS E APROVAÇÃO DA **PESSOAL SAÚDE**.

BENEFICIÁRIO TITULAR