

GUIA TÉCNICO DO CONSULTOR



Bahia





Entidades | Públicos

Estas são as entidades para as quais o Clube de Saúde oferece, em condições especiais, o plano de saúde coletivo por adesão Hapvida. Os profissionais devidamente registrados em sua respectiva entidade podem aderir ao benefício e incluir seus dependentes legais, conforme condições contratuais.

	ABRABDIR Associação Brasileira de Advogados e Bacharéis em Direito Advogado e Bacharel em Direito	Comercialização <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Coparticipação <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
---	---	---	--

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os advogados e bacharéis em direito associados à ABRABDIR – Associação Brasileira de Advogados e Bacharéis em Direito.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Advogado: Cópia legível da carteira definitiva da OAB-UF ou cópia da certidão de inscrição expedida pela OAB-UF e comprovação de associação à entidade (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade).

Bacharel: Cópia do diploma ou cópia da certidão de graduação em direito, obtido em instituição de ensino oficialmente autorizada e credenciada e comprovação de associação à entidade (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade).

	ABRACEM Associação Brasileira de Consultores Empresariais e Profissionais Liberais Profissional Liberal	Comercialização <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Coparticipação <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
--	---	---	--

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os Administradores; Advogados; Arquitetos; Arquivistas; Assistentes Sociais; Astrólogos; Atores; Atuários; Autores Teatrais; Bibliotecários; Biólogos; Biomédicos; Cenógrafos; Compositores Musicais; Contabilistas; Corretores de Imóveis; Economistas; Enfermeiros; Engenheiros; Escritores; Estatísticos; Farmacêuticos; Fisioterapeutas; Fonoaudiólogos; Fotógrafos; Geógrafos; Geólogos; Jornalistas; Leiloeiros; Médicos; Médicos Veterinários; Músicos; Notários; Nutricionistas; Odontologistas; Professores; Protéticos Dentários; Psicólogos; Publicitários; Químicos; Relações Públicas; Sociólogos; Técnicos de Contabilidade; Técnicos Agrícolas; Técnicos Industriais; Tecnologia da Informação; Tecnólogos; Tradutores; Zoológicos; Zootecnistas e Microempresários Individuais devidamente associados à ABRACEM.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Profissional Liberal: Cópia do diploma ou cópia do certificado de conclusão de curso em ensino superior ou cópia da carteira do conselho regional e o comprovante de associação à ABRACEM (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade).

Microempresário Individual: Cópia do Certificado da Condição de Microempreendedor Individual – CCMEI que evidencie a atividade empresarial pelo período mínimo de 6 meses e comprovante de associação à ABRACEM (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade).

ANASPS	ANASPS Associação Nacional dos Servidores Públicos, da Previdência e da Seguridade Social Servidor Público	Comercialização <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Coparticipação <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
---------------	--	---	--

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os servidores públicos vinculados a Presidência da República, Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), Ministério da Cidadania (MC), Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC), Ministério da Defesa (MD), Ministério da Economia (ME), Ministério da Educação (MEC), Ministério da Infraestrutura (MI), Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), Ministério da Saúde (MS), Ministério da Relações Exteriores (MRE/Itamaraty), Ministério das Minas e Energias (MME), Ministério do Desenvolvimento Regional (MDR), Ministério do Meio Ambiente (MMA), Ministério do Turismo (MTur), Outros Órgãos vinculados ao Poder Executivo e Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e órgãos que vierem a suceder-los e demais servidores públicos promovendo atividades sociais, culturais e educacionais, devidamente associados à Associação Nacional dos Servidores Públicos, da Previdência e da Seguridade Social - ANASPS.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia do holerite com a indicação do desconto mensal devido à ANASPS ou cópia do holerite e declaração original de associado emitida pela entidade.

	AVAASP Associação dos Vendedores Autônomos e Ambulantes de São Paulo Vendedor Autônomo e Ambulante	Comercialização <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Coparticipação <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
---	--	---	--

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os vendedores autônomos e/ou ambulantes associados à AVAASP.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia da carteira de associado e cópia da inscrição na previdência social como contribuinte individual ou facultativo ou doméstico ou segurado especial ou declaração original de associado emitida pela entidade e cópia da inscrição no cadastro mobiliário de contribuintes do imposto sobre serviços de qualquer natureza na prefeitura de seu município.



FNA | Federação Nacional dos Arquitetos e Urbanistas
Arquiteto e Urbanista

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os profissionais de arquitetura e urbanismo no exercício da profissão, registrados em seus respectivos conselhos de classe e associados a um dos sindicatos filiados à Federação Nacional dos Arquitetos e Urbanistas (FNA).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia da carteira do conselho regional e cópia do comprovante de associação (carteirinha do sindicato filiado à FNA ou declaração original de associado emitida pelo sindicato filiado à FNA ou comprovante da contribuição em favor de um sindicato filiado à FNA).



GASP | Grupo Associativo dos Servidores Públicos
Servidor Público

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os servidores públicos ativos estaduais, municipais e federais associados ao Grupo Associativo dos Servidores Públicos (GASP).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Cópia do holerite e Declaração original da Entidade comprovando o vínculo associativo à GASP.



UBE | União Brasileira dos Estudantes
Estudante

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os estudantes com idade mínima de 5 anos, matriculados nos estabelecimentos de ensino infantil associados à União Brasileira dos Estudantes (UBE).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Estudante (instituição pública): Declaração de associado e comprovante de matrícula; Carteirinha de associado à UBE e comprovante de matrícula.
Estudante (instituição particular): Declaração de associado e comprovante de matrícula e comprovante de pagamento de mensalidade – última mensalidade paga.
Carteirinha de associado à UBE e comprovante de matrícula e comprovante de pagamento de mensalidade – última mensalidade paga.



UBES | União Brasileira dos Estudantes Secundaristas
Estudante Secundarista

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os estudantes matriculados nos estabelecimentos de ensino fundamental e médio, regulares e supletivos, públicos e privados, bem como cursos técnicos e pré-vestibulares do País associados à União Brasileira dos Estudantes Secundaristas (UBES).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Declaração de associado à entidade + Cópia da carteirinha de associação - UBES (recente) **OU** declaração em papel timbrado com a informação do CNPJ (impresso ou carimbo) da instituição de ensino para comprovar o vínculo retroativo no máximo a 6 meses **OU** o comprovante de pagamento da mensalidade quitado de no máximo dois meses **OU cópia da matrícula OU carteirinha escolar (recente).**

OBS: Escolas públicas podem não ter a informação do CNPJ ou cópia da mensalidade escolar (recente) ou cópia da matrícula ou carteirinha escolar (recente).



UNE | União Nacional dos Estudantes
Estudante Universitário

Comercialização
 Sim Não

Coparticipação
 Sim Não

TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os estudantes do Ensino Superior e em Pós-Graduação associados à UNE.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

Declaração de associado à entidade + cópia da carteirinha de identificação do estudante UNE (recente) **OU** cópia da mensalidade escolar (recente) **OU** declaração original do estabelecimento de ensino em papel timbrado, contendo o nome completo do estudante, curso, período, CNPJ da instituição de ensino, telefone e assinatura do funcionário da instituição de ensino **OU** cópia da matrícula **OU** carteirinha escolar (recente).

OBS: Escolas públicas podem não ter a informação do CNPJ ou cópia da mensalidade escolar (recente) ou cópia da matrícula ou carteirinha escolar (recente).



Dependentes

Documentação dos dependentes

Cônjuge	<ul style="list-style-type: none">• Cópia do RG e do CPF;• Cópia da Certidão de Casamento;• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Companheiro(a)	<ul style="list-style-type: none">• Declaração de União Estável de próprio punho, contendo o número do RG e o número do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número do RG e assinatura de 2 (duas) testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a);• Cópia do RG e cópia do CPF do(a) companheiro(a);• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Filho(a) de até 21 (vinte e um) anos, ou até 24 (vinte e quatro) anos, se for universitário(a), devidamente comprovado(a)	<ul style="list-style-type: none">• Cópia do RG ou cópia da Certidão de Nascimento e os maiores de 21 anos deverão apresentar Declaração da faculdade ou cópia do comprovante de matrícula;• Cópia do CPF;• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Pai/mãe*	<ul style="list-style-type: none">• Cópia da Certidão de Casamento ou RG ou CNH;• Cópia CPF;• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Avô(ó)*	<ul style="list-style-type: none">• Cópia da Certidão de Casamento ou RG ou CNH;• Cópia CPF;• Cópia da certidão de nascimento ou casamento do titular ou do cônjuge do titular;• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Neto(a)*	<ul style="list-style-type: none">• Cópia da Certidão de nascimento ou RG ou CNH;• Cópia CPF;• Cópia do RG ou CNH do pai/mãe;• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Irmão(ã)*	<ul style="list-style-type: none">• Cópia da Certidão de nascimento ou RG ou CNH;• Cópia CPF;• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Tio(a)*	<ul style="list-style-type: none">• Cópia do RG ou CNH;• Cópia da Certidão de nascimento ou casamento;• Cópia CPF;• Certidão de casamento dos pais do titular ou dos pais do cônjuge do titular;• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Sobrinho(a)*	<ul style="list-style-type: none">• Cópia da Certidão de nascimento ou RG ou CNH;• Cópia CPF;• Cópia do RG ou CNH do pai/mãe;• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

*Esses mesmos Dependentes serão aceitos também para o Cônjuge do titular.

PROJETO UBES:

O estudante com idade inferior a 18 (dezoito) anos poderá eleger pai, mãe e irmãos solteiros menores de 18 (dezoito) anos como dependentes no benefício.

Caso o estudante tenha idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos, somente poderão ser incluídos como seus dependentes no benefício o cônjuge ou o(a) companheiro(a), filho(a) de até 21 (vinte e um) anos, ou até 24 (vinte e quatro) anos, se for universitário(a), devidamente comprovado(a).

PROJETO UBE:

O estudante poderá incluir como meus dependentes no(s) benefício(s), o pai, a mãe e os(as) irmãos(ãs) menores de 18 (dezoito) anos.

ATENÇÃO: Todos os proponentes titulares e/ou seu(s) dependente(s) com 18 (dezoito) anos ou mais deverão apresentar cópia do RG. Todos os proponentes titulares e/ou seu(s) dependente(s) deverão apresentar a cópia do CPF. O titular deverá apresentar cópia do comprovante de residência. A Administradora de Benefícios/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas no benefício.



Planos

PLANOS SEM COPARTICIPAÇÃO Ambulatorial OU Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia

Plano	Código ANS	Padrão de acomodação em internação	Abrangência Geográfica
Nosso Plano A CA GM OC 227	485.732/20-1	-	Grupo de Municípios
Nosso Plano AHO CA GM Enf OC 215	485.674/20-1	Coletiva	Grupo de Municípios
Nosso Plano AHO CA GM Apt OC 221	485.687/20-2	Individual	Grupo de Municípios

PLANOS COM COPARTICIPAÇÃO Ambulatorial OU Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia

Plano	Código ANS	Padrão de acomodação em internação	Abrangência Geográfica
Nosso Plano A CA GM CC OC 233	485.721/20-6	-	Grupo de Municípios
Nosso Plano AHO CA GM Enf CC OC 218	485.701/20-1	Coletiva	Grupo de Municípios
Nosso Plano AHO CA GM Apt CC OC 224	485.739/20-9	Individual	Grupo de Municípios

Plano Odontológico na contratação dos planos da segmentação Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia*

Plano	Código ANS	Acomodação	Abrangência Geográfica
+Odonto Premium Adesão	476.835/16-3	-	Nacional

* A Tabela Qualicorp Promocional | HapVida com Odontológico é válida para os proponentes, que no momento da contratação do plano de assistência médica, optarem também pela contratação do Plano Odontológico.

Plano Odontológico na contratação dos planos da segmentação Ambulatorial*

Plano	Código ANS	Acomodação	Abrangência Geográfica
Proteção Odontológica CA	485.365/20-2	-	Nacional

* A Tabela Qualicorp Promocional | HapVida com Odontológico é válida para os proponentes, que no momento da contratação do plano ambulatorial, optarem também pela contratação do Plano Odontológico.



Coberturas

Todos os planos com todas as coberturas previstas na Lei nº 9.656/98 e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e suas posteriores alterações.



Coparticipação

É a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário sempre que houver a realização de determinados procedimentos, respeitadas as resoluções e instruções normativas da ANS. Consulte os procedimentos e os valores relativos à coparticipação na Tabela de Preços.



Pagamento

Valor mensal do benefício

O primeiro valor mensal do benefício é pago no início da vigência do benefício. Os valores mensais do benefício serão pagos através de boleto bancário ou débito automático em conta-corrente de acordo com a tabela a seguir:

Forma de pagamento	Vigência	Vencimento	Locais de pagamento
Boleto bancário	05	Todo dia 05	Em qualquer banco, até o vencimento
	15	Todo dia 15	
	25	Todo dia 25	
Débito automático em conta-corrente	05	Todo dia 05	033 Santander
	15	Todo dia 15	
	25	Todo dia 25	

Reajustes

Independentemente da data de adesão do beneficiário ao contrato coletivo de plano de saúde, o valor mensal do benefício poderá sofrer reajustes legais e contratuais, de forma cumulativa (parcial ou total) ou isolada, nas seguintes situações:

- I) reajuste anual (financeiro e/ou por índice de sinistralidade);
- II) reajuste por mudança de faixa etária;
- III) reajuste em outra(s) hipótese(s), que venha(m) a ser autorizado(s) pela ANS.

Independentemente das situações previstas, a aplicação de reajustes poderá ocorrer apenas 1 (uma) vez por ano, exceto o reajuste por mudança de faixa etária.



Carências contratuais para os planos com segmentação Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia

Item	Coberturas	Prazos de carências contratuais ¹
1	Atendimentos decorrentes de acidentes pessoais, ocorridos comprovadamente a partir do início de vigência do beneficiário no contrato coletivo, sendo que as demais condições de atendimento para urgência/emergência estão em conformidade com a Resolução do CONSU nº 13/1998 e detalhadas no Manual do Beneficiário, consultas médicas e exames laboratoriais simples (exceto Imunológicos, Hormonais e PAC*), na definição estabelecida no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS.	24 (vinte e quatro) horas
2	Raio-X simples (Radiografia não contrastada) e Eletrocardiograma (ECG).	30 (trinta) dias
3	Cobertura dos seguintes exames e procedimentos: Exames Cardiológicos simples como: Teste Ergométrico, Holter, Ecocardiograma Convencional (exceto PAC*); Exames Oftalmológicos simples como: Curva tensional, Tonometria, Campimetria, Mapeamento de retina (exceto PAC*); Exames Otorrinolaringológicos simples como: Audiometrias e Impedanciometria, Pesquisa de Potencial Evocado (BERA), (exceto PAC*); Exames de Raio-X Contrastado (exceto PAC*); Exames de Ultrassonografia (exceto endoscópicos ou PAC*); Mamografia Convencional e Densitometria Óssea.	90 (noventa) dias
4	Cobertura dos seguintes exames e procedimentos: Sessões/Consultas multidisciplinares (como psicoterapia, fonoaudiologia, fisioterapia, nutricionista e terapia ocupacional); Internação Hospitalar clínica ou cirúrgica (exceto as relacionadas à patologias de CPT**); Internações em leitos de alta complexidade (exceto as relacionadas à patologias de CPT**); Cirurgias ambulatoriais (exceto as relacionadas à patologias de CPT**); Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Endoscopias, Colonoscopia, Procedimentos de Medicina Nuclear, Angiografia (cerebral central e/ou periférica), Procedimentos que necessitam de Hemodinâmica (como Cateterismo Cardiológico), Radioterapia e Quimioterapia, exceto as que forem relacionadas à cobertura parcial temporária, e todos os exames não mencionados nos itens anteriores.	180 (cento e oitenta) dias
5	Parto a termo.	300 (trezentos) dias

Carência para os planos com segmentação Ambulatorial

Item	Coberturas	Prazos de carências
1	Atendimentos decorrentes de acidentes pessoais, ocorridos comprovadamente a partir do início de vigência do beneficiário no contrato coletivo, sendo que as demais condições de atendimento para urgência/emergência estão em conformidade com a Resolução do CONSU nº 13/1998 e detalhadas no Manual do Beneficiário, consultas médicas e exames laboratoriais simples (exceto Imunológicos, Hormonais e PAC*), na definição estabelecida no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS.	24 (vinte e quatro) horas
2	Raio-X simples (Radiografia não contrastada) e Eletrocardiograma (ECG).	Isento
3	Cobertura dos seguintes exames e procedimentos, exceto PAC*: Exames Cardiológicos simples como: Teste Ergométrico, Holter, Ecocardiograma Convencional; Exames Oftalmológicos simples como: Curva tensional, Tonometria, Campimetria, Mapeamento de retina; Exames Otorrinolaringológicos simples como: Audiometrias e Impedanciometria, Pesquisa de Potencial Evocado (BERA); Exames de Raio-X Contrastado; Exames de Ultrassonografia (exceto endoscópicos); Mamografia Convencional e Densitometria Óssea.	90 (noventa) dias
4	Cobertura dos seguintes exames e procedimentos, exceto as relacionadas à patologias de CPT** : Sessões/Consultas multidisciplinares (como psicoterapia, fonoaudiologia, fisioterapia, nutricionista e terapia ocupacional); Cirurgias ambulatoriais; Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Endoscopias, Colonoscopia, Procedimentos de Medicina Nuclear, Angiografias, Procedimentos que necessitam de Hemodinâmica (como Cateterismo Cardiológico), Radioterapia e Quimioterapia, e para todos os procedimentos não mencionados nos itens anteriores.	180 (cento e oitenta) dias

Carência para o plano de assistência odontológica opcional +Odonto Premium Adesão

Item	Coberturas	Prazos de carências contratuais ¹
1	Atendimentos decorrentes de urgência/emergência.	24 (vinte e quatro) horas
2	Procedimentos odontológicos das especialidades de Diagnóstico, Prevenção em Saúde Bucal e Dentística (restaurações).	60 (sessenta) dias
3	Demais procedimentos, não mencionados nos itens anteriores.	180 (cento e oitenta) dias

¹ Os prazos de carência serão contados a partir da data de início de vigência do benefício.

* Procedimentos de Alta Complexidade.

** Cobertura Parcial Temporária.

Carência para o plano de assistência odontológica opcional Proteção Odontológica CA

Item	Coberturas	Prazos de carências contratuais ¹
1	Atendimentos decorrentes de urgência/emergência.	24 (vinte e quatro) horas
2	Procedimentos odontológicos das especialidades de Diagnóstico, Prevenção em Saúde Bucal e Dentística.	60 (sessenta) dias
3	Demais procedimentos odontológicos, não mencionados nos itens anteriores.	180 (cento e oitenta) dias

¹ Os prazos de carência serão contados a partir da data de início de vigência do benefício.



Redução de Carências

Regras de redução de carências

Para que o proponente seja elegível à redução de carências, devem ser respeitadas as condições a seguir:

Aproveitamento de carências entre planos da Hapvida, conforme regras abaixo (3501):

Será concedido, exclusivamente aos beneficiários oriundos da própria Hapvida o aproveitamento dos prazos de carências de acordo com o tempo de permanência no plano anterior, desde que o proponente esteja:

- Cancelado a no máximo 30 (trinta) dias contados do início de vigência do novo benefício decorrente da Proposta; e
- Adimplente junto a Operadora, considerando o mês de competência da última fatura paga.

NÃO serão reduzidas carências para proponentes que se enquadrem em qualquer uma das seguintes condições:

- Proponentes cuja data do pagamento do último valor mensal do plano anterior seja superior a 30 (trinta) dias da data de início de vigência do benefício decorrente da Proposta.
- Proponentes oriundos de planos não regulamentados.
- Caso o plano anteriormente contratado, não seja equivalente ao benefício decorrente da Proposta, o proponente deverá cumprir os prazos de carências integrais para os novos benefícios integrantes do plano contratado nesta Proposta.

Aproveitamento de carências de uma das Operadoras Congêneres listadas no Aditivo, conforme regras abaixo:

- 3502 – Para os proponentes com tempo de permanência a partir de 1 (um) ano na operadora de origem, haverá o aproveitamento de todos os prazos de carências (exceto para parto, sessões e terapias simples, especiais e multidisciplinares, inclusive, com métodos específicos – ABA, BOBATH e outras (como psicoterapia, fonoaudiologia, nutricionista, fisioterapia, e terapia ocupacional), bem como Cobertura Parcial Temporária – CPT para doenças e lesões preexistentes), de acordo com o tempo de adimplência.
- 3503 – Para os proponentes com tempo de permanência de 180 (cento e oitenta) dias até 1 ano na operadora de origem, haverá o aproveitamento de 50% dos prazos de carências de acordo com o tempo de adimplência, exceto para parto, sessões e terapias simples, especiais e multidisciplinares, inclusive, com métodos específicos – ABA, BOBATH e outras (como psicoterapia, fonoaudiologia, nutricionista, fisioterapia, e terapia ocupacional), bem como Cobertura Parcial Temporária – CPT para doenças e lesões preexistentes.
- 3504 – Para os proponentes com tempo de permanência de 30 (trinta) a 179 (cento e setenta e nove) dias na Operadora de origem, haverá a redução de 30 (trinta) dias sobre as carências contratuais (exceto para parto, sessões e terapias simples, especiais e multidisciplinares, inclusive, com métodos específicos – ABA, BOBATH e outras (como psicoterapia, fonoaudiologia, nutricionista, fisioterapia, e terapia ocupacional), bem como Cobertura Parcial Temporária – CPT para doenças e lesões preexistentes), desde que observada a mesma segmentação assistencial do benefício decorrente desta Proposta.

NÃO serão reduzidas carências para proponentes que se enquadrem em qualquer uma das seguintes condições:

- Os responsáveis financeiros não serão elegíveis para as reduções previstas neste aditivo.
- Proponentes cuja data do pagamento do último valor mensal do plano anterior seja superior a 30 (trinta) dias da data de início de vigência do benefício decorrente da Proposta.
- Proponentes oriundos de planos não regulamentados.

ATENÇÃO: Caso o plano anteriormente contratado não seja equivalente ao benefício decorrente da Proposta, o proponente deverá cumprir os prazos de carências integrais para os novos benefícios integrantes do plano contratado na Proposta.

Relação de Operadoras Congêneres

• Amil	• CNU	• Smile	• União Médica
• Bradesco	• Seguros Unimed	• SulAmérica	• UnimedS

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

Atendidas as condições para a redução de carências, deve cada proponente, obrigatoriamente, anexar cópia legível dos documentos a seguir, para análise e aprovação da Operadora:

Proponentes oriundos da Hapvida:

- Cópia da Carteirainha do plano de origem ou COMPROVA da ANS constando número do registro do produto perante ANS;
- Cópia dos 2 (dois) últimos boletos quitados do plano de saúde e da coparticipação (se o plano de origem for coparticipado).

Proponentes oriundos de outras Operadoras Congêneres:

- Cópia da Carteirainha do plano de origem ou COMPROVA da ANS constando número do registro do produto perante ANS;
- 2 (dois) últimos boletos quitados ou Declaração da Operadora de origem apresentando adimplência.
- Pelo menos um dos itens abaixo (a ou b):
 - a. Declaração da Operadora de Origem impressa do site ou fornecida pela operadora com carimbo, constando:
 - nome dos beneficiários titulares e dependentes;
 - data de adesão ao plano para cada beneficiário;
 - data de cancelamento ou data do último vencimento pago.
 - b. Cópia dos documentos abaixo da Operadora de Origem:
 - cópia do Contrato da Operadora;
 - cópia da Ficha de Adesão da Operadora.
 - declaração de saúde e Carta de Orientação ao Beneficiário da ANS devidamente assinados.

Cobertura Parcial Temporária (CPT)

Além das carências descritas acima, havendo na “Declaração de Saúde” a informação sobre doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s) da(s) qual(is) o proponente titular e/ou seu(s) dependente(s) saiba(m) ser portador(es), seja por diagnóstico feito ou conhecido, poderá ser aplicada pela Operadora a Cobertura Parcial Temporária (CPT), a qual admite, por um período ininterrupto de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da data de início de vigência do benefício, a suspensão da cobertura para Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados à(s) doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s) declarada(s), como, por exemplo, obesidade mórbida.



Informações Importantes

- Material de uso interno, destinado exclusivamente aos consultores. Contém linguagem técnica e informações resumidas, sujeitas a alterações por força de lei e de normas regulamentadoras da ANS, bem como às regras estabelecidas contratualmente. Consulte seu supervisor periodicamente.
- A **Hapvida** disponibiliza para contratação o plano Referência. Para mais informações, contate seu supervisor.
- O dia de vencimento do valor mensal do benefício (inclusive do primeiro mês) corresponde ao dia do início da vigência do benefício, tal como estabelecido na Proposta.
- Proposta sujeita à análise técnica.
- Consulte também o site da **Hapvida**: www.hapvida.com.br



SAC Clube de Saúde
4003-9881
0800 887 8777
Site: www.clubedesaudeonline.com.br