

**Humana Saúde Sul Ltda (Filial Marechal Cândido Rondon) - CNPJ:**

**95.642.179/0024-83**

Rua Cabral, 985, Marechal Cândido Rondon – PR, CEP: 85960-000

<https://www.humana.saude.com.br/sul> SAC: 0800 600 0055

## MODALIDADES E REGRAS PROGRAMA DE REDUÇÃO DE CARÊNCIAS (PRC)

Condições necessárias para cada PRC:

**PRC 1.0 M** - Aplicável a clientes pessoa física na contratação de plano de saúde individual/familiar sem histórico de plano de saúde anterior nesta operadora ou em outra, ou com histórico de contratação de plano de saúde anterior nesta operadora ou em outra operadora, com permanência inferior a 03 (três) meses.

**PRC 3.0 M** - Destinado aos beneficiários, contratantes do plano na modalidade individual/familiar, com histórico de permanência entre 3 (três) e 6 (seis) meses em plano de saúde de qualquer tipo de contratação, necessariamente na segmentação assistencial Ambulatorial + Hospital com ou sem Obstetrícia, rescindido a no máximo 60 (sessenta) dias.

**PRC 6.0 M** - Destinado aos beneficiários, contratantes do plano na modalidade individual/familiar, com histórico de permanência entre 6 (seis) e 11 (onze) meses em plano de saúde de qualquer tipo de contratação, necessariamente na segmentação assistencial Ambulatorial + Hospital com ou sem Obstetrícia, rescindido a no máximo 60 (sessenta) dias.

**PRC 12.0 M** - Destinado aos beneficiários, contratantes do plano na modalidade individual/familiar, com histórico de permanência entre 12 (doze) e 23 (vinte e três) meses em plano de saúde de qualquer tipo de contratação, necessariamente na segmentação assistencial Ambulatorial + Hospital com ou sem Obstetrícia, rescindido a no máximo 60 (sessenta) dias.

**PRC 24.0 M** - Destinado aos beneficiários, contratantes do plano na modalidade individual/familiar, com histórico de permanência mínima de 24 (vinte e quatro) meses em plano de saúde de qualquer tipo de contratação, necessariamente na segmentação assistencial Ambulatorial + Hospital com ou sem Obstetrícia, rescindido a no máximo 60 (sessenta) dias.

Declaro estar ciente de que:

- 1) Na hipótese de inexistência da cobertura obstétrica no plano anterior, os beneficiários deverão cumprir carência de 300 (trezentos) dias para parto a termo.
- 2) Na hipótese de mudança posterior de plano, que configure *upgrade*, com aumento de rede assistencial e/ou tipo de acomodação para padrão superior, ou aumento da área de abrangência ou de atuação, os beneficiários deverão cumprir as carências previstas em contrato, descontando-se o período de permanência neste que ora é contratado, ficando garantida, no entanto, a utilização de rede assistencial e/ou tipo de acomodação do presente plano, se já cumprida a carência prevista.
- 3) A redução de carência só ocorrerá se, e somente se, no ato da assinatura da presente proposta for comprovado documentalmente o enquadramento em uma das condições elencadas em um PRC (Programa de Redução de Carência).
- 4) Caso a comprovação supracitada não ocorra nos moldes citados, haverá a aplicação de carência contratual em sua totalidade.
- 5) O PRC somente é oferecido a beneficiários provenientes de outra operadora de planos de saúde, devidamente registrada na ANS.

<sup>1</sup>Carência - é o período ininterrupto, contado a partir da data de início de vigência do contrato do plano privado de assistência à saúde, durante o qual o contratante paga as mensalidades, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato, conforme previsto no inciso V do artigo 12 da Lei nº 9656, de 1998.

6) O Programa de Redução de Carências (PRC) previsto nesse aditivo somente é válido para procedimentos a serem realizados na Rede de Prestadores vinculada ao plano contratado.

7) O Programa de Redução de Carências (PRC) não será aplicado se o plano anterior não for registrado na ANS, ou adaptado à Lei 9.656/98.

8) Recebi todas as informações descritas, entendi e concordo com as carências a serem cumpridas na condição PRC do aditivo promocional, a partir da vigência desse contrato.

9). Que os instrumentos contratuais relacionados aos produtos poderão ser disponibilizados de forma física ou virtual, podendo, nesse caso serem firmados mediante assinatura eletrônica, a qual dá plena validade, ou física.

**ATENÇÃO:** As doenças ou lesões preexistentes permanecerão com o prazo de 24 (vinte e quatro) meses de aplicação da CPT (Cobertura Parcial Temporária) inalterado.

Grupo	Procedimentos	Exemplos	Carências Máximas - Contrato	PRC 1.0 M	PRC 3.0 M	PRC 6.0 M	PRC 12.0 M	PRC 24.0 M
1	Consulta Eletiva	Consultas Médicas e não Médicas em Consultórios.	180 dias	ZERO	ZERO	ZERO	ZERO	ZERO
2	Urgência e Emergência	Consultas de Urgência/Emergência em Hospitais ou Pronto Socorro, incluindo os acidentes pessoais.	24 horas	24 horas	24 horas	ZERO	ZERO	ZERO
3	Exames / Procedimentos Simples	Exames de Análises Clínicas comuns de Sangue (hemograma, Sódio, Potássio, etc); exames comuns de Urina.	180 dias	ZERO	ZERO	ZERO	ZERO	ZERO
4	Exames e Procedimentos Especiais	Endoscopia Digestiva Alta; Ressonância Magnética; PET CT; Cintilografia; EcoDoppler; Ecocardiograma; Punções guiadas por agulha para retirada de corpo estranho; Gastrostomia Endoscópica; Ecoendoscopia ou Ultrassonografia Endoscópica.	180 dias	180 dias	120 dias	60 dias	ZERO	ZERO

<sup>1</sup>Carência - é o período ininterrupto, contado a partir da data de início de vigência do contrato do plano privado de assistência à saúde, durante o qual o contratante paga as mensalidades, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato, conforme previsto no inciso V do artigo 12 da Lei nº 9656, de 1998.

Grupo	Procedimentos	Exemplos	Carências Máximas - Contrato	PRC 1.0 M	PRC 3.0 M	PRC 6.0 M	PRC 12.0 M	PRC 24.0 M
5	Terapias GRUPO 1	Fisioterapias e outras terapias em pacientes com necessidades de reabilitações específicas: cardíacas, queimados, pós AVC, neuropatas, amputados.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	120 dias	ZERO
6	Terapias GRUPO 2	Quimioterapias; Radioterapias; Hemodiálises; Diálises; Hemoterapias.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	ZERO
7	Terapias GRUPO 3	Fisioterapias Gerais e inespecíficas como Psicoterapias, Fonoaudiologias, Nutrição e também os Métodos Especiais.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
8	Procedimentos Internação 1	Internações Gerais	180 dias	180 dias	180 dias	120 dias	60 dias	ZERO
9	Procedimentos Internação 2	Transplantes; Cirurgia Bariátrica; Internações Psiquiátricas; Cirurgias com utilização de Órteses e ou Próteses ligadas ao ato cirúrgico.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	ZERO
10	Procedimentos Internação 3	Parto a termo.	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias

**Documentação do beneficiário obrigatória para redução de carência:**

Carta de permanência emitida pela operadora/seguradora/administradora de origem nos últimos 60 (sessenta) dias ou últimos três boletos pagos + carteirinha do beneficiário.

TITULAR PRC: \_\_\_\_\_

DEP01 PRC: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup>Carência - é o período ininterrupto, contado a partir da data de início de vigência do contrato do plano privado de assistência à saúde, durante o qual o contratante paga as mensalidades, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato, conforme previsto no inciso V do artigo 12 da Lei nº 9656, de 1998.

PROPOSTA: \_\_\_\_\_

Humana Saúde Sul Ltda (Filial Marechal Cândido Rondon) - CNPJ:

95.642.179/0024-83

Rua Cabral, 985, Marechal Cândido Rondon – PR, CEP: 85960-000

<https://www.humana.saude.com.br/sul> SAC: 0800 600 0055

DEP02 PRC: \_\_\_\_\_

DEP03 PRC: \_\_\_\_\_

DEP04 PRC: \_\_\_\_\_

Preencher de acordo com a documentação comprobatória apresentada no ato da venda.

Continuam inalteradas as demais cláusulas e condições previstas no contrato original e demais aditivos (se houver), desde que não colidam com as disposições do referido instrumento.

---

LOCAL E DATA

---

ASSINATURA DO PROPONENTE TITULAR OU RESPONSÁVEL (QUANDO MENOR DE 18 ANOS)

<sup>1</sup>Carência - é o período ininterrupto, contado a partir da data de início de vigência do contrato do plano privado de assistência à saúde, durante o qual o contratante paga as mensalidades, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato, conforme previsto no inciso V do artigo 12 da Lei nº 9656, de 1998.