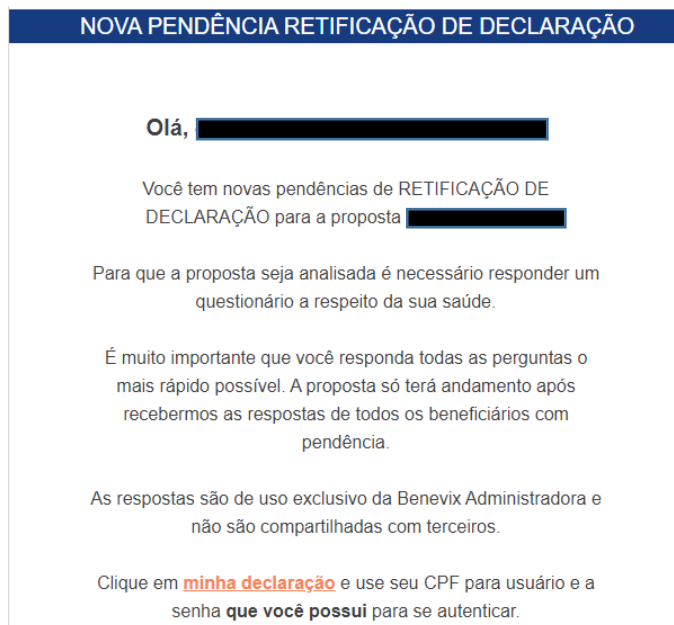


PASSO A PASSO: RETIFICAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE SAÚDE

1. O beneficiário receberá um e-mail com o assunto de **Nova Retificação de Declaração**, conforme imagem abaixo:



Ele deverá clicar em **minha declaração**, onde será direcionado para o link da plataforma para resolver a pendência e prosseguir.

2. Aqui, o beneficiário deverá fazer login na plataforma de vendas online utilizando o CPF e a senha que recebeu no primeiro acesso. Caso não tenha, o e-mail mais, poderá clicar em **Esqueci minha senha** e cadastrar uma nova:

Faça login para prosseguir! 

CPF

Senha

[Esqueci minha senha](#)
[Trocar senha](#)

[ENTRAR](#)

3. Nesta tela seguinte, será apresentado ao beneficiário um texto inicial a Política de Privacidade e Termos de Uso que estarão disponíveis através de link. O beneficiário deverá clicar em **avançar** para prosseguir:

Prezado,

Você fez uma proposta para contratação de Plano de Saúde e, de acordo com as regras da ANS, você precisa preencher sua Declaração Prévia de Saúde.

A partir de agora você se encontra na Plataforma PLANIUM e, ao acessá-la você declara ter no mínimo 18 (dezoito) anos, bem como atesta ser civilmente capaz para compreender, aceitar e cumprir os Termos de Uso, a Política de Privacidade e a Carta de Orientação.

Caso Você não concorde com os presentes Termos, recomendamos que não prossiga com a utilização da Plataforma, bem como que se abstenha de acessá-la e utilizá-la.

A aceitação dos Termos de Uso e da Política de Privacidade se dará no ato do seu clique no botão "Eu li e concordo".

Para assinatura eletrônica da sua Carta de Orientação e Declaração Prévia de Saúde, basta que você clique no botão "ASSINAR" logo abaixo de cada documento.

Caso reste alguma dúvida, após a leitura dos Termos e da Carta de Orientação, entre em contato com seu corretor.

Atenciosamente,

Seu corretor.

Política de Privacidade e Termos de Uso

[Política de Privacidade](#)
[Termos de Uso](#)

AVANÇAR

4. Na tela seguinte, haverá apresentação da Carta de Orientação ao Beneficiário. O beneficiário deverá ler atentamente e habilitar o campo **li e estou ciente**:

Leia com atenção o conteúdo da carta de orientação e pressione o botão ao fim da página.

CARTA DE ORIENTAÇÃO AO BENEFICIÁRIO

Prezado (a) Beneficiário (a),

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), instituição que regula as atividades das operadoras de planos privados de assistência à saúde, e tem como missão defender o interesse público vem, por meio desta, prestar informações para o preenchimento da DECLARAÇÃO DE SAÚDE.

O QUE É A DECLARAÇÃO DE SAÚDE?

É o formulário que acompanha o Contrato do Plano de Saúde, onde o beneficiário ou seu representante legal deverá informar as doenças ou lesões preexistentes que saiba ser portador ou sofrer no momento da contratação do plano. Para o seu preenchimento, o beneficiário tem o direito de ser orientado, gratuitamente, por um médico credenciado/referenciado pela operadora. Se optar por um profissional de sua livre escolha, assumirá o custo desta opção.

Portanto, se o beneficiário (você) toma medicamentos regularmente, consulta médicos por problema de saúde do qual conhece o diagnóstico, fez qualquer exame que identificou alguma doença ou lesão, esteve internado ou submeteu-se a alguma cirurgia, DEVE DECLARAR ESTA DOENÇA OU LESÃO.

AO DECLARAR AS DOENÇAS E/OU LESÕES QUE O BENEFICIÁRIO SAIBA SER PORTADOR NO MOMENTO DA CONTRATAÇÃO:

- A operadora NÃO poderá impedir-lhe de contratar o plano de saúde. Caso isto ocorra, encaminhe a denúncia à ANS.
- A operadora deverá oferecer: cobertura total ou COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA (CPT), podendo ainda oferecer o Agravio, que é um acréscimo no valor da mensalidade, pago ao plano privado de assistência à saúde, para que se possa utilizar toda a cobertura contratada, após os prazos de carências contratuais.
- No caso de CPT, haverá restrição de cobertura para cirurgias, leitos de alta tecnologia (UTI, unidade coronariana ou neonatal) e procedimentos de alta complexidade - PAC (tomografia, ressonância, etc.*) EXCLUSIVAMENTE relacionados à doença ou lesão declarada, até 24 meses, contados desde a assinatura do contrato. Após o período máximo de 24 meses da assinatura contratual, a cobertura passará a ser integral de acordo com o plano contratado.
- NÃO haverá restrição de cobertura para consultas médicas, internações não cirúrgicas, exames e procedimentos que não sejam de alta complexidade, mesmo que relacionados à doença ou lesão preexistente declarada, desde que cumpridos os prazos de carências estabelecidas no contrato.
- Não caberá alegação posterior de omissão de informação na Declaração de Saúde por parte da operadora para esta doença ou lesão.

AO NÃO DECLARAR AS DOENÇAS E/OU LESÕES QUE O BENEFICIÁRIO SAIBA SER PORTADOR NO MOMENTO DA CONTRATAÇÃO:

- A operadora poderá suspeitar de omissão de informação e, neste caso, deverá comunicar imediatamente ao beneficiário, podendo oferecer CPT, ou solicitar abertura de processo administrativo junto à ANS, denunciando a omissão da informação.
- Comprovada a omissão de informação pelo beneficiário, a operadora poderá RESCINDIR o contrato por FRAUDE e responsabilizá-lo pelos procedimentos referentes a doença ou lesão não declarada.
- Até o julgamento final do processo pela ANS, NÃO poderá ocorrer suspensão do atendimento nem rescisão do contrato. Caso isto ocorra, encaminhe a denúncia à ANS.

ATENÇÃO! Se a operadora oferecer redução ou isenção de carência, isto não significa que dará cobertura assistencial para as doenças ou lesões que o beneficiário saiba ter no momento da assinatura contratual. Cobertura Parcial Temporária - CPT - NÃO é carência! Portanto, o beneficiário não deve deixar de informar se possui alguma doença ou lesão ao preencher a Declaração de Saúde!

* Para consultar a lista completa de procedimentos de alta complexidade - PAC acesse o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS no endereço eletrônico: www.ans.gov.br - Perfil Beneficiário. Em caso de dúvidas, entre em contato com a ANS pelo telefone 0800-701-9656 ou consulte a página da ANS

- www.ans.gov.br - Perfil Beneficiário.

LI E ESTOU CIENTE

5. Para o preenchimento da Declaração de Saúde o proponente titular poderá ou não utilizar um médico para sua orientação. Nessa tela, o beneficiário deverá assinar a opção e clicar em **avançar**:

🕒 Para o preenchimento da Declaração de Saúde o proponente titular poderá ou não utilizar um médico para sua orientação. Assinale abaixo a sua opção:

- ☒ 1 - Declaro ter entendido todas as perguntas da declaração de saúde, não necessitando de profissional médico para respondê-las.
- ☐ 2 - Declaro ter sido orientado pelo meu médico particular no preenchimento da declaração de saúde, assumindo o custo correspondente.
- ☐ 3 - Declaro ter sido orientado por médico indicado pela Central Nacional Unimed no preenchimento da declaração de saúde, sem ônus desta orientação.

AVANÇAR

6. Nessa etapa, deverá novamente informar Peso/Altura e clicar em **avançar**:

🕒 **Peso/Altura**

Informe peso e altura de cada beneficiário.

JENNIFER JOANA ELISA BRITO	Peso (kg)	Altura (m)
----------------------------	--------------------------------	---------------------------------

AVANÇAR

7. Ao iniciar a Retificação da Declaração de Saúde, aparecerá uma mensagem do médico com as orientações das informações que são necessárias atualizar no questionário e nome do beneficiário da proposta que possui pendência a ser sanada:

Retificação de Declaração de saúde

🕒 **Mensagens do Médico:**

JENNIFER JOANA ELISA BRITO	Prezado Cliente, Para darmos seguimento à sua proposta de adesão, gentileza atualizar as informações no questionário de saúde assinalando o item 02 : Doenças do Sistema Cardiovascular (hipertensão arterial, doença coronariana, varizes, valvulopatias, insuficiência cardíaca, arritmias, outras. HIPERTENSÃO ARTERIAL), conforme informado em contato realizado pela área de saúde.
----------------------------	--

8. Quando o beneficiário habilita o **sim** na questão orientada pelo médico, o sistema disponibilizará os campos abaixo para informar o **ano** e **descrição** daquela doença:

2 - Doenças endócrinas e metabólicas (como diabetes, doenças da tireoide, obesidade, entre outras).

☐ Não ☒ Sim

Ano Descrição

9. Ao finalizar, o preenchimento de todo questionário, com as atualizações de respostas orientadas pelo médico, o beneficiário habilitará o campo **Ao pressionar enviar estou assinando esta declaração de saúde** e vai clicar em **enviar**:

16 - Já recebeu indenização por acidente ou doenças? Se sim, informe os proponentes, período e motivo:

☒ Não ☐ Sim

VALIDAR

☒ Ao pressionar enviar estou assinando esta declaração de saúde.

ENVIAR

10. Pronto, a partir desse momento a retificação de declaração de saúde será enviada para reanálise do médico auditor:

Declaração enviada com sucesso!