

**CONTRATO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE  
AMBULATORIAL - HOSPITALAR – OBSTÉTRICO  
PLANO COLETIVO POR ADESÃO DE SAÚDE  
Cobertura para Consultas Médicas, Exames Complementares e  
Internação Hospitalar em acomodação Semi-privativo (Coletiva) com  
Co-participação  
USN-CA**

**I. CONTRATANTE E OPERADORA**

**Razão Social e Nome Fantasia:** Sindicato Nacional dos Servidores Federais da Educação Básica e Profissional – Seção Sindical de Pelotas

**Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas:** 03.658.820/0032-60

**Endereço:** Rua: XV de Novembro, 224 – Centro – Pelotas/RS –  
Cep: 96015-000

**Dados Adicionais:** -

**Razão Social e Nome Fantasia:** Unimed Pelotas/RS - Cooperativa de Assistência à Saúde Ltda.

**Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas:** 89.870.547/0001-51

**Registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS):** 31137-5

**Classificação na ANS:** Cooperativa Médica

**Endereço:** Rua: Almirante Barroso, 2309 – Bairro: Centro – Cep: 96010-289 – Pelotas/RS

**Dados Adicionais:** Operadora de planos privados de assistência à saúde

**II. TIPO DE CONTRATO**

**Nome comercial e número de registro na ANS:** Unipel Total Ambulatorial + Hospitalar Adesão com Co-participação de 30% nas Consultas – Semi-Privativo – Nacional – USN-C.A c/ Uniair e está registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o nº 460.529/09-2

**Tipo de contratação:** Coletivo por Adesão

**Segmentação assistencial:** este plano oferece cobertura Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia.

**Área geográfica de abrangência:** Nos termos da legislação vigente, os serviços contratados serão prestados na área de abrangência geográfica qualificada como **Nacional**, compreendida em todo **Território Nacional**.

**Área de atuação:** Nos termos da legislação vigente, os serviços contratados serão prestados na área de abrangência geográfica qualificada como **Nacional**, compreendida em todo **Território Nacional**.

**Padrão de acomodação em Internação:** O tipo de acomodação hospitalar oferecida pelo plano é coletiva (quarto semi-privativo).

**Formação do preço:** contrato com preço preestabelecido, com valores fixados com base em cálculos atuariais, pelo método do Regime de Repartição Simples (RRS).

**Coberturas e serviços adicionais:** Assistência Médica em Transporte Aeromédico.

### III. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO CONTRATO

**Cláusula primeira:** O contrato, que se classifica como contrato de adesão e formação bilateral, nas condições nele previstas, cobre aqueles serviços de assistência médica e hospitalar, nos limites qualitativos e quantitativos que são previstos no rol de procedimentos e eventos em saúde (RPES) editado pela ANS, vigente à época do evento, para atendimento às doenças previstas no Código Internacional de Doenças (CID-10), genericamente apontados neste contrato.

§ 1º Aplica-se a este contrato a Lei nº 9.656 de 1998, a Lei dos Planos de Saúde (LPS) e, subsidiariamente, no que nele e na mesma lei não estiver contido, o Código Civil (CC) e o Código de Defesa do Consumidor (CDC).

§ 2º Excetua-se da regra prevista no cabeçalho desta cláusula, o contrato adicional de assistência em locomoção, cujo conjunto de obrigações da **CONTRATADA** é o exclusivamente nele contido, com exclusão de qualquer outra cobertura.

§ 3º Ficam fora deste contrato os atendimentos que não tiverem cobertura contratual, por exclusão, ou limitação de qualquer natureza, os quais poderão ser solicitados à **CONTRATADA**, e por ela fornecidos, mediante responsabilidade do **CONTRATANTE** ou seu beneficiário, a critério daquela, sendo pagos em cobrança separada, com o acréscimo das despesas administrativas da mesma.

### IV. ADMISSÃO e PERMANÊNCIA de BENEFICIÁRIOS

**Cláusula segunda:** É beneficiário titular deste contrato o inscrito pelo **CONTRATANTE** nesta condição.

1º A **CONTRATADA** pode, a qualquer tempo, **exigir e comprovar a legitimidade da pessoa jurídica contratante.**

§ 2º A **CONTRATADA** pode, a qualquer tempo, **exigir e comprovar a condição de elegibilidade do beneficiário titular** e, não existindo ou deixando de existir, determinar a sua exclusão, não implicando, a

aceitação inicial, concordância com inclusão fora da previsão da cláusula.

**Cláusula terceira:** Podem ser beneficiários dependentes aqueles inscritos pelo **CONTRATANTE**, como dependentes econômicos de seus beneficiários titulares, desde que estes últimos sejam igualmente incluídos no contrato, enquadráveis num dos seguintes casos:

- I. a(o) esposa(o) e a(o) companheira(o) da união estável;
- II. os(as) filhos(as) solteiros(as) menores de 18 (dezoito) anos e os inválidos(as), equiparando-se o(a) adotado(a), o(a) enteado(a), o(a) menor cuja guarda seja designada por determinação judicial e o(a) menor tutelado(a); e
- III. os(as) filhos(as) estudantes, até 24 (vinte e quatro) anos.

§ 1º O **CONTRATANTE**, quando incluir beneficiários dependentes, deverá comprovar o vínculo de dependência do beneficiário titular.

§ 2º A **CONTRATADA** pode, a qualquer tempo, **exigir e comprovar a condição de elegibilidade do beneficiário dependente** e, não existindo ou deixando de existir, determinar a sua exclusão, não implicando, a aceitação inicial, concordância com inclusão fora da previsão da cláusula.

§ 3º O recém-nascido terá direito às coberturas contratuais, durante os 30 (trinta) primeiros dias após o parto e estará isento de carência, contanto que incluído no presente contrato até o prazo máximo de 30 (trinta) dias após seu nascimento, mediante manifestação expressa de vontade do **CONTRATANTE**.

§ 4º O filho adotivo, menor de 12 (doze) anos de idade, poderá ser inscrito no plano, situação em que serão aproveitadas as carências já cumpridas pelo beneficiário adotante, ficando isento do cumprimento de carência caso a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias da adoção.

**Cláusula quarta:** Afora as hipóteses de inscrição ou continuidade da cobertura em desacordo com este contrato, somente o **CONTRATANTE** poderá solicitar a exclusão de beneficiários.

**Parágrafo único.** O **CONTRATANTE** obriga-se a recolher os cartões de identificação expedidos pela **CONTRATADA**, na hipótese de exclusão dos beneficiários, ou em qualquer hipótese de rompimento do vínculo contratual, respondendo, até a entrega dos mesmos para a primeira, pelos custos desembolsados pela **CONTRATADA**, limitada esta responsabilidade ao prazo de validade que estiver registrado no contrato.



## V. ESPECIFICAÇÃO DAS COBERTURAS GARANTIDAS

### A. Doenças Cobertas

**Cláusula quinta:** Este contrato, nos seus termos e obedecidas as limitações nele previstas, prevê cobertura para as doenças descritas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, conforme o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, periodicamente publicado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

### B. Cobertura Ambulatorial

**Cláusula sexta:** Os beneficiários terão direito aos serviços auxiliares de diagnose e terapia, nos termos das cláusulas deste contrato, a serem prestados por pessoas físicas e jurídicas credenciadas ou referenciadas pela **CONTRATADA**, constantes no "Guia Médico e de Serviços", sempre observadas as limitações, exclusões de cobertura e as carências previstas nas cláusulas deste contrato e no rol dele integrante.

**Cláusula sétima:** Os beneficiários do **CONTRATANTE** terão direito às seguintes coberturas:

**I. consultas médicas básicas e especializadas**, realizadas com médico assistente;

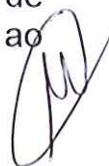
**II. serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais**, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, ou cirurgião-dentista devidamente habilitado, mesmo em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação, nas espécies e limites constantes do RPES, nem demande anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio, nem embolizações;

**III. medicamentos** registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, contemplados no RPES para a segmentação ambulatorial;

**IV. serviços de nutricionista** referenciado pela **CONTRATADA**, obedecidos casos, critérios, limites e números de sessões previstos no RPES;

**V. consultas ou sessões, com fonoaudiólogo**, referenciado pela **CONTRATADA**, mediante tratamento indicado pelo médico assistente, obedecidos os casos, critérios, limites e números de sessões previstos no RPES;

- VI.** consultas ou sessões com **psicólogo ou terapeuta ocupacional**, referenciados pela **CONTRATADA**, obedecidos os casos, critérios, limites e números de sessões previstos no RPES;
- VII. psicoterapia**, que poderá ser realizada pelo médico assistente ou psicólogo referenciado pela **CONTRATADA**, obedecidos os casos, critérios, limites e números de sessões previstos no RPES;
- VIII. procedimentos de reeducação e reabilitação física**, realizáveis por médico assistente fisiatra ou por fisioterapeuta, referenciado pela **CONTRATADA**, mediante tratamento indicado por médico assistente, obedecidos os casos, critérios, limites e números de sessões previstos no RPES;
- IX. ações de planejamento familiar**, conforme as previsões constantes do RPES para segmentação ambulatorial;
- X. atendimentos de urgência e emergência**, conforme definidos em Lei;
- XI. remoção**, uma vez realizados atendimentos de urgência ou emergência pelo contrato, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos para continuidade da atenção ao paciente ou a necessidade de sua internação;
- XII. hemodiálise e diálise peritoneal**;
- XIII. quimioterapia oncológica ambulatorial**, para administração de medicamentos no tratamento ambulatorial do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos e medicamentos adjuvantes que necessitem, conforme o médico assistente, intervenção ou supervisão de profissionais de saúde em estabelecimento de saúde; excluída a cobertura de quimioterapia oncológica intra-tecal ou que demande internação;
- XIV. procedimentos de radioterapia** previstos no RPES para a segmentação ambulatorial;
- XV. procedimentos de hemodinâmica** sem internação, nem apoio de estrutura hospitalar por mais de 12 (doze) horas, nem os ministrados em unidade de terapia intensiva ou similares e que ainda estavam previstos no RPES para a segmentação ambulatorial;
- XVI. hemoterapia ambulatorial**; e
- XVII. cirurgias oftalmológicas** previstas no RPES para a segmentação ambulatorial.
- § 1º Conta-se o ano do contrato, quando o mesmo é considerado unidade de tempo para efeitos dos limites previstos no RPES, como aquele que termina 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias após a assinatura do contrato e assim sucessivamente.
- § 2º Para fins da cobertura prevista nesta **cláusula**, no **inciso XIII**, definem-se adjuvantes como medicamentos empregados de forma associada aos quimioterápicos citostáticos com a finalidade de intensificar seu desempenho ou de atuar de forma sinérgica ao tratamento.



### C. Cobertura Hospitalar

**Cláusula oitava:** Os beneficiários contratuais terão direito à cobertura, mediante autorização (AIH), nas internações hospitalares, em número ilimitado de dias, das despesas de honorários médicos e de outros profissionais de saúde, estes indicados pelo médico assistente, dos serviços gerais de enfermagem; da alimentação; do material utilizado e das taxas, respeitadas as seguintes regras:

I. hospedagem nas acomodações contratualmente previstas, e o Centro de Terapia Intensiva ou similar, garantido o direito às acomodações superiores, nos casos de inexistência daquela previamente indicada no contrato, nos estabelecimentos próprios ou credenciados da **CONTRATADA**;

II. hospital-dia, nos transtornos mentais, nas hipóteses expressamente previstas no RPES, excluídas quaisquer outras;

III. custeio exclusivo das despesas de alimentação e acomodação de um único acompanhante, salvo que isto seja expressamente contraindicado pelo profissional de saúde assistente, nos seguintes casos:

a) criança ou adolescente menor de 18 (dezoito) anos;

b) idoso, a partir de 60 (sessenta) anos de idade;

c) portador de deficiência; e

d) parturiente durante o trabalho de parto e pós-parto imediato.

IV. realização de cirurgias buco-maxilo-faciais e procedimentos odontológicos que necessitem de internação, realizadas por profissional habilitado pelo seu Conselho de Classe, incluindo o custeio de alimentação; anestésicos; enfermagem; gases medicinais; materiais ligados ao ato cirúrgico; medicamentos; órteses; próteses e transfusões que estejam conectados ao ato cirúrgico, durante o período de internação;

V. procedimentos odontológicos de ambulatório, mas que, diante de imperativo clínico apontado pelo médico assistente, necessitem de internação hospitalar, com a mesma cobertura prevista no **inciso IV desta cláusula, ressalvados, por estarem fora da cobertura, honorários do cirurgião-dentista e materiais odontológicos**;

VI. exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de anestésicos; gases medicinais, medicamentos; sessões de quimioterapia; radioterapia e transfusões, conforme prescrição do médico assistente;

VII. procedimentos logo abaixo, nas alíneas deste inciso previstos, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada durante a internação:

a) hemodiálise e diálise peritoneal – CAPD;

b) quimioterapia oncológica ambulatorial;



- c) radioterapia, nos casos previstos no RPES, excluídos quaisquer outros;
- d) hemoterapia;
- e) nutrição parenteral ou enteral;
- f) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica tais como previstos no RPES, com exclusão dos demais casos nele não previstos;
- g) embolizações previstas no RPES, com exclusão dos demais casos nele não previstos;
- h) radiologia intervencionista;
- i) exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
- j) procedimentos de reeducação e reabilitação física previstos no RPES, com exclusão dos demais casos nele não previstos; e
- k) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e no pós-operatório tardio dos pacientes submetidos a transplantes cobertos por este contrato;

VIII. fornecimento de órteses, próteses e materiais especiais, neste contrato, sendo nele tratados baixo a sigla OPME, que o beneficiário venha a necessitar durante o atendimento hospitalar, desde que diretamente ligados ao ato cirúrgico e fornecidos diretamente pela **CONTRATADA**, ou por quem ela indicar, nos termos dos demais parágrafos desta cláusula;

IX. transplantes aqueles previstos no RPES e referenciados nas coberturas especiais limitadas a seguir;

X. cirurgia plástica reconstrutiva de mama, inclusive pelas técnicas necessárias ao tratamento de mutilação decorrente de tratamento de câncer;

XI. cirurgia plástica reparadora de órgãos e funções conforme RPES vigente à época do evento;

XII. assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto; e

XIII. remoção comprovadamente necessária do paciente para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica.

**Parágrafo único.** A cobertura de OPME condiciona-se ao cumprimento das seguintes providências prévias:

a) o profissional da saúde assistente do beneficiário deve determinar o tipo e as características do material, tais como dimensões e matéria-prima, sem indicar, em hipótese alguma, fabricante ou marca;

b) o profissional assistente, quando solicitado pela **CONTRATADA**, deve justificar sua indicação e oferecer, no mínimo, três marcas de produtos disponíveis que atendam ao tipo e características determinadas, produzidas por fabricantes distintos e regularizadas perante a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, sobre as quais recairá a escolha a ser feita pela **CONTRATADA**; e

c) no caso de divergência entre o profissional assistente e a operadora, quanto à OPME, as partes do contrato escolherão, de comum acordo, um profissional especializado que possa decidir a controvérsia, sendo as despesas com o parecer do mesmo custeadas pela CONTRATADA.

#### **D. Coberturas Especiais Limitadas**

**Cláusula Nona:** Os procedimentos abaixo relacionados terão cobertura especial se cumpridas as condições e limites expressamente previstos nas Diretrizes de Utilização do RPES, publicado pela ANS:

- I. Acilcarnitinas – Perfil Quantitativo e/ou Qualitativo;**
- II. Aidez de IGG para Toxoplasmose;**
- III. Biópsia Percutânea a vácuo guiada por Raio X ou Ultrassonografia - US (Mamotomia);**
- IV. Cirurgia Refrativa - PRK ou Lasik;**
- V. Citomegalovírus – Qualitativo por PCR;**
- VI. Consulta/Sessão com Fonoaudiólogo;**
- VII. Consulta com Nutricionista;**
- VIII. Dímero-D;**
- IX. Eletroforese de Proteínas de Alta Resolução;**
- X. Coloboma - Correção Cirúrgica;**
- XI. Galactose-1-Fosfato Uridiltransferase;**
- XII. Hepatite B - Teste Quantitativo;**
- XIII. Hepatite C - Genotipagem;**
- XIV. HIV, Genotipagem;**
- XV. Imunofixação para Proteínas;**
- XVI. Inibidor dos Fatores da Hemostasia;**
- XVII. Mamografia Digital;**
- XVIII. Pet-Scan Oncológico;**
- XIX. Succinil Acetona;**
- XX. Teste de Inclinação Ortostática (Tilt Test);**
- XXI. Análise Molecular de DNA;**
- XXII. Fator V Leiden, Análise de Mutação;**
- XXIII. Pesquisa de Microdeleções/Microduplicações por FISH (Fluorescence In Situ Hybridization);**
- XXIV. Protrombina, Pesquisa de Mutação;**
- XXV. Biópsia de Boca;**
- XXVI. Biópsia de Glândula Salivar;**
- XXVII. Biópsia de Lábio;**
- XXVIII. Biópsia de Língua;**
- XXIX. Biópsia de Mandíbula/Maxila;**
- XXX. Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos Odontogênicos sem Reconstrução;**



- XXXI. Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos e Hiperplasias de Tecidos Ósseos/Cartilaginosos na Mandíbula/Maxila;
- XXXII. Exérese de Pequenos Cistos de Mandíbula/Maxila;
- XXXIII. Redução de Luxação da ATM;
- XXXIV. Sutura de Ferida Buco-Maxilo-Facial;
- XXXV. Tratamento Cirúrgico de Fístulas Buco-Nasais ou Buco-Sinusais;
- XXXVI. Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos e Hiperplasias de Tecidos Moles da Região Buco-Maxilofacial;
- XXXVII. Consulta/Sessão com Psicólogo e/ou Terapeuta Ocupacional;
- XXXVIII. Consulta/Sessão com Terapeuta Ocupacional;
- XXXIX. Sessão de Psicoterapia;
- XL. Tratamento Ocular Quimioterápico com Antiangiogênico;
- XLI. Tomografia de Coerência Óptica;
- XLII. Angiotomografia Coronariana;
- XLIII. Terapia Imunobiológica Endovenosa para Tratamento de Artrite Reumatóide, Artrite Psoriásica, Doença de Crohn e Espondilite Anquilosante;
- XLIV. Cordotomia-Mielotomia por Radiofrequência;
- XLV. Implante Coclear;
- XLVI. Implante de Eletrodos e/ou Gerador para Estimulação Cerebral Profunda;
- XLVII. Implante de Eletrodo e/ou Gerador para Estimulação Medular;
- XLVIII. Implante Intra-Tecal de Bombas para Infusão de Fármacos (Inclui Medicamento);
- XLIX. Microcirurgia a céu aberto por Radiofrequência da Zona de Entrada da Raiz Dorsal (Drezotomia - Drez);
- L. Oxigenoterapia Hiperbárica;
- LI. Transplante Autólogo de Medula Óssea;
- LII. Transplante Alogênico de Medula Óssea;
- LIII. Tratamento Cirúrgico da Epilepsia;
- LIV. Cirurgia de Esterilização Feminina (Laqueadura Tubária / Laqueadura Tubária Laparoscópica);
- LV. Cirurgia de Esterilização Masculina (Vasectomia);
- LVI. Implante de Cárdio-Desfibrilador Implantável - CDI (Inclui Eletrodos e Gerador);
- LVII. Implante de Marcapasso Multissítio (Inclui Eletrodos e Gerador);
- LVIII. Colocação de Banda Gástrica por Videolaparoscopia ou por Via Laparotômica;
- LIX. Dermolipectomia;
- LX. Gastroplastia (Cirurgia Bariátrica) por Videolaparoscopia ou por Via Laparotômica;



**LXI. Atendimento/Acompanhamento em Hospital-Dia Psiquiátrico;  
LXII. Implante de Anel Intraestromal;**

§ 1º O RPES é documento técnico elaborado pela ANS, que pode ser obtido da seguinte forma:

- a) mediante solicitação do **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** que fornecerá um exemplar sem ônus extra para o último; e
- b) através da página institucional da ANS, na “Internet”.

§ 2º A **CONTRATADA** igualmente deixa, à disposição do **CONTRATANTE**, profissionais da saúde que poderão esclarecer-lhe sobre os critérios e limites constantes do RPES.

## **VI. EXCLUSÕES DE COBERTURA**

**Cláusula décima: Estão expressamente excluídos de cobertura, sobre eles não assumindo a CONTRATADA qualquer responsabilidade, os seguintes fornecimentos:**

**I. tratamento clínico ou cirúrgico experimental, qual seja aquele que:**

- a) emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados ou regularizados no Brasil;
- b) são expressamente considerados, como experimentais, pelo Conselho Federal de Medicina, ou pelo Conselho Federal de Odontologia; e
- c) não conte com a indicação, para o tratamento, na bula, ou mesmo no manual registrado perante a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (internacionalmente conhecido como uso “*off-label*”).

**II. procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses, próteses e materiais especiais para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;**

**III. inseminação artificial, definida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas; transferência intrafalopiana de gameta; doação de oócitos; indução da ovulação; concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, ou outras técnicas similares;**

**IV. tratamentos de rejuvenescimento ou emagrecimento com finalidade estética, assim como em “spas”, clínicas de emagrecimento, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais e clínicas para acolhimento de idosos;**

- V. fornecimento de medicamentos e produtos importados (OPME) que não estejam nacionalizados, ou seja, produzidos fora do país e sem registro em vigor na ANVISA, bem como todo e qualquer tipo de medicamento, mesmo prescrito durante a internação hospitalar, contanto que sua efetividade ou eficácia haja sido reprovada pela Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde;
- VI. fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, assim entendidos aqueles que prescritos pelo médico assistente sem indicação de que sejam ministrados em ambiente externo ao da unidade de saúde;
- VII. fornecimento de próteses, órteses e materiais de qualquer natureza não ligados ao ato cirúrgico;
- VIII. tratamentos ilícitos (não reconhecidos pelas Autoridades) ou antiéticos (assim definidos pelas Entidades Médicas que cuidam da Ética profissional);
- IX. atendimentos nas hipóteses de ocorrência de cataclismas, comoções internas e guerras, quando declaradas por Autoridade;
- X. internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar ou atendimentos ambulatoriais para medicamentos que não tenham esta indicação prescrita pelo médico assistente;
- XI. remoções que não estejam expressamente previstas neste contrato;
- XII. procedimento odontológico não previsto, excepcionalmente, neste contrato;
- XIII. vacinas;
- XIV. procedimentos que não constam na REPS, na data do evento; e
- XV. atendimentos de qualquer natureza nos seguintes estabelecimentos hospitalares:
- a) no Distrito Federal: Fundação Zerbini; HCB – Hospital das Clínicas de Brasília; HCBR – Hospital do Coração do Brasil S.A; Hospital Anchieta; Hospital Santa Lúcia S/A e Hospital São Lucas – Brasília;
- b) em Joinville, no Estado de Santa Catarina: Hospital e Maternidade Dona Helena;
- c) em Porto Alegre, no Estado do Rio Grande do Sul: Associação Educadora São Carlos – AESC (Hospital Mãe de Deus) e Associação Hospitalar Moinhos de Vento;
- d) Em Recife, Estado de Pernambuco: Hospital Esperança; Hospital Memorial São José; Hospital Santa Joana e Real Hospital Português;
- e) no Estado do Rio de Janeiro: Casa de Saúde Laranjeiras Ltda.; Casa de Saúde Sta. Lucia S/A; Casa de Saúde São José – Humaitá; CI Ped da Barra Ltda.; DH Day Hospital S C Ltda.; FMG Empreendimentos Hospitalares Ltda.; Hospital Pasteur Meier Medical; Hospital Barra D’Or – Medise Ltda.; Hospital Integrados da Gávea – São Vicente; Hospital

Samaritano – Cl Med Cir Bot.; Pró Cardíaco Pronto Socorro Cardiológico e Sociedade Beneficente Israelita do RJ e f) no Estado de São Paulo: Associação do Sanatório Sírio; Beneficente Médica Brasileira S/A Hospital e Maternidade; Hospital Alemão Oswaldo Cruz; Hospital Cidade Jardim Ltda.; Hospital e Maternidade Anália Franco S/A; Hospital Nove de Julho S/A; Pronto Socorro Infantil Sabará S/A; Sociedade Beneficente de Sras. Hospital Sírio Libanês; Sociedade Beneficente São Camilo Pompéia; Sociedade Hospital Samaritano; Hospital e Maternidade Assunção S/A e Hospital e Maternidade Brasil.

## VII. DETALHAMENTO DAS COBERTURAS

### A. Condição Geral

**Cláusula 11:** O atendimento, dentro da segmentação e da área de abrangência estabelecida no contrato, deve ser assegurado independente do local de origem do evento.

### B. Carências

**Cláusula 12:** Os serviços previstos neste contrato serão prestados aos beneficiários regularmente incluídos, após o cumprimento dos seguintes prazos, nos quais serão devidas as mensalidades pelo **CONTRATANTE** e seus beneficiários, mas não haverá obrigatoriedade de prestação ou custeio dos serviços pela **CONTRATADA**:

I. 24h (vinte e quatro horas) para os casos de atendimento de urgência e emergência;

II. 30 (trinta) dias para consultas médicas;

III. 180 (cento e oitenta) dias para todos os demais casos; e

IV. 300 (trezentos) dias para partos a termo.

§ 1º Os prazos de carência estabelecidos neste contrato são independentes do prazo da cobertura parcial temporária de 24 (vinte e quatro) meses, decorrente de doença ou lesão preexistente ao contrato.

§ 2º Os prazos de carência estabelecidos neste contrato começam a contar, individualmente, para cada beneficiário, a partir da data de seu ingresso.

§ 3º Não será exigido o cumprimento dos prazos de carências previstos nesta cláusula, do beneficiário que for incluído:

I. em até 30 (trinta) dias da celebração deste contrato; e

II. anualmente, em até 30 (trinta) dias após a data de aniversário do contrato.

### C. Doenças e Lesões Preexistentes

**Cláusula 13:** É dever prévio do beneficiário, em seu nome próprio e no dos beneficiários menores de idade ou incapazes pelos quais seja responsável, informar sobre doenças ou lesões à saúde preexistentes à assinatura do presente contrato, de que sejam portadores e tenham conhecimento, ou que simplesmente tenham conhecimento se beneficiários menores, ou incapazes, devendo a informação constar na “Declaração de Saúde” preenchida antes da contratação, podendo o beneficiário, para fazê-lo, optar por:

I. dispensar a orientação de um médico;

II. contar com a orientação de um médico sócio da **CONTRATADA**, sem qualquer ônus, hipótese na qual concorda com eventual realização de exames ou perícias que este entenda necessário para elaborar a declaração; ou

III. contar com a assistência de um médico de sua indicação, assumindo as despesas decorrentes.

**Cláusula 14:** O **CONTRATANTE**, em seu nome e no de seus beneficiários, seja qual for a modalidade de escolha da declaração, autoriza que a **CONTRATADA** investigue, junto aos médicos e estabelecimentos de saúde detentores de dados relevantes, as informações fornecidas, não podendo alegar, no futuro, violação ao sigilo decorrente de investigação que for realizada, com o fim exclusivo de constatar a veracidade da declaração.

**Cláusula 15:** Constatada, de qualquer forma, a doença ou lesão preexistente à proposta de contratação, a **CONTRATADA** oferecerá, obrigatoriamente, ao beneficiário, possibilidade de firmar o contrato com cobertura parcial temporária (CPT), qual seja a suspensão, por um período ininterrupto de 24 (vinte e quatro) meses, a contar da data de ingresso do beneficiário, da cobertura de procedimentos de alta complexidade (PAC), quais sejam leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes reconhecidas antes da contratação.

**Cláusula 16:** A **CONTRATADA**, caso constate fraude na declaração, após a assinatura do contrato, poderá, a seu critério, tomar uma das seguintes alternativas:

- I. solicitar, perante a Entidade ou Órgão regulamentar, abertura de procedimento administrativo visando a rescisão do contrato;
- II. oferecer ao **CONTRATANTE** a cobertura parcial temporária ou agravo, ou, ainda, abrir processo administrativo para julgamento da alegação de omissão de informação na “Declaração de Saúde”; ou
- III. oferecer ao **CONTRATANTE** a possibilidade de firmar um contrato adicional, denominado, na regulamentação administrativa da ANS, de agravo, cujo objeto é o fornecimento integral à cobertura para a doença ou lesão preexistente, mediante um acréscimo à contraprestação já convencionada, sempre cumpridos os prazos contratuais de carência.

§ 1º A **CONTRATADA** não poderá, administrativamente, negar cobertura, suspender ou rescindir o presente contrato, até que se encerre o procedimento administrativo para apuração da fraude.

§ 2º A alegação de fraude, por omissão quanto à doença ou lesão preexistente, não será possível se a **CONTRATADA** vier a realizar exame ou perícia no beneficiário, com vistas à sua admissão nesta qualidade.

#### D. Situações de Emergência e Urgência

**Cláusula 17:** **CONTRATANTE** e **CONTRATADA** declaram-se cientes de que a legislação aplicável ao presente contrato, a Lei nº 9.656 de 1998, define:

- I. atendimento de emergência como aquele verificado nos casos em que haja risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis ao beneficiário, caracterizado em declaração do médico assistente; e
- II. atendimento de urgência como aquele verificado nos casos resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional para o beneficiário, igualmente caracterizado em declaração do médico assistente.

§ 1º A **CONTRATADA** pagará a remoção de hospital para hospital, dentro dos limites da abrangência geográfica deste contrato, já realizados os atendimentos classificados como emergência e urgência que sejam possíveis, uma vez caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos para continuidade da atenção ao paciente.

§ 2º A procura de uma unidade do SUS que disponha dos recursos necessários a garantir a continuidade do atendimento é ônus da **CONTRATADA**.

§ 3º A constatação de risco de vida suficiente a impedir a remoção, ou a opção, pelo beneficiário ou **CONTRATANTE**, mediante assinatura de declaração, da continuidade do atendimento em unidade que não pertença ao SUS, acarretarão ao último, a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando a **CONTRATADA**.

§ 4º O veículo terrestre apto a realizar a remoção deverá ser equipado com os recursos necessários a garantir a vida do beneficiário, sendo que a responsabilidade da **CONTRATADA** por este somente cessará quando efetuado o registro na unidade SUS.

**Cláusula 18:** O beneficiário tem direito a ser reembolsado pela **CONTRATADA**, nos atendimentos de emergência ou urgência ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual, quando não for possível a utilização dos serviços tornados disponíveis pela **CONTRATADA**, obedecidas as disposições desta cláusula:

§ 1º Os reembolsos devem ser solicitados mediante a apresentação dos seguintes documentos:

a) solicitação do médico assistente, atestando a emergência ou urgência;

b) comprovante da realização do atendimento médico; e

c) nota fiscal de pagamento.

§ 2º O beneficiário tem o prazo de 1 (um) ano para apresentar a documentação acima listada, sob pena de perder o direito ao reembolso.

§ 3º Os processos de reembolso serão liquidados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contado a partir do recebimento, pela **CONTRATADA**, da documentação completa.

§ 4º O valor a ser reembolsado será aquele pago pela **CONTRATADA** junto à rede assistencial disponível para este plano.

#### **E. Requisitos de Cobertura**

**Cláusula 19:** O atendimento aos beneficiários regularmente inscritos ocorrerá com a exibição, por parte destes, nos locais de atendimento, dentro da rede estabelecida para esse contrato, de documento individual de identificação fornecido pela **CONTRATADA**, acompanhado de documento de identidade legalmente reconhecido.

**Cláusula 20:** Ao ser contratado o plano, o **CONTRATANTE** receberá, da **CONTRATADA**, o "Guia Médico e de Serviços" (GMS), contendo os integrantes da rede de prestadores do plano adquirido, dentre os quais caberá a escolha, por parte do beneficiário contratual, sendo que estes terão, a partir daí, acesso às atualizações do Guia.

**Cláusula 21:** Os exames complementares e os serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, dentre eles as internações hospitalares, obedecida a rede estabelecida para este contrato, conforme GMS,

serão cobertos pela **CONTRATADA**, por solicitação do médico assistente, obedecidos os parágrafos desta cláusula.

§ 1º O beneficiário, nas internações eletivas, procurará, antes da baixa, a **CONTRATADA**, apresentando o pedido fundamentado de internação firmado pelo médico assistente, indicando o diagnóstico, o tratamento prescrito e a duração prevista para a internação.

§ 2º A **CONTRATADA**, estando regular o pedido, emitirá guia de internação, com prazo previamente estabelecido, que poderá ser prorrogado mediante solicitação formal, justificada, do médico assistente, a ser apresentada àquela pelo beneficiário ou quem o represente.

§ 3º O beneficiário ou seu representante, nos casos de emergência ou urgência, deverá comunicar, em até 2 (dois) dias úteis, a **CONTRATADA** do serviço utilizado.

**Cláusula 22:** A **CONTRATADA** não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particular e diretamente pelos beneficiários do **CONTRATANTE**, com prestadores de serviços, que não tenha sido por ela autorizada, correndo, tais despesas, por conta exclusiva dos beneficiários, que deverão, na dúvida, pedir esclarecimento sobre a extensão da cobertura para os representantes da primeira.

#### **F. Acesso a Prestadores e Suprimentos na Omissão**

**Cláusula 23:** O atendimento aos beneficiários fica assim assegurado:

I. na área de atuação do contrato, pela rede de atendimento prevista no "Guia Médico e de Serviços" e, na sua falta,

II. dentro da área de atuação do contrato em serviço não integrante da rede de atendimento prevista no "Guia Médico e de Serviços", com prévia e expressa autorização da **CONTRATADA**, efetivando esta o pagamento ao prestador e, não sendo possível,

III. dentro da área de atuação do contrato, pela rede de atendimento prevista no "Guia Médico e de Serviços", em município limítrofe àquele em que o serviço foi pelo beneficiário demandado e, não sendo possível,

IV. por prestador contratado ou credenciado da **CONTRATADA**, em município pertencente à região de saúde do qual faz parte o município onde o serviço foi pelo beneficiário demandado ou, não sendo viável,

V. por prestador referenciado pela **CONTRATADA**, em qualquer localidade por esta previamente indicada; e

VI. excepcionalmente, desde que a **CONTRATADA**, comprovadamente, não tenha disponibilizado qualquer das hipóteses previstas nesta cláusula, o beneficiário poderá fazer uso de serviço

que livremente escolher, com posterior reembolso das despesas decorrentes.

§ 1º Na hipótese do inciso V desta cláusula, a CONTRATADA responderá pelo transporte do beneficiário, através de meio por ela previamente escolhido.

§ 2º Na hipótese do inciso VI desta cláusula, a CONTRATADA não reembolsará qualquer despesa de atendimento, caso o beneficiário não tenha, antes, passado pelas etapas anteriores.

§ 3º Na hipótese do inciso VI desta cláusula, será deduzido do reembolso pago ao beneficiário, o valor de coparticipação contratualmente previsto.

§ 4º A área de atuação da CONTRATADA e a região geográfica do contrato são indicadas no cabeçalho deste instrumento.

### G. Discordância sobre Prescrições

**Cláusula 24:** A CONTRATADA fornece a cobertura que for adequada aos preceitos éticos e às regras da Medicina baseada em evidências, com a adoção, pelos profissionais assistentes, de condutas comprovadas e cientificamente reconhecidas, resguardando-se o direito de discordar das prescrições, obedecidos os parágrafos desta cláusula.

§ 1º A CONTRATADA, caso discorde do profissional assistente, quanto à necessidade de realização do procedimento integrante, em tese, da cobertura obrigatória, encaminhará, por auditor identificado e por escrito, àquele, suas razões de discordância, requerendo manifestação por escrito.

§ 2º Na hipótese do profissional atendente manter sua posição, um terceiro especialista, escolhido de comum acordo entre o médico representante da operadora e o primeiro e pago pela CONTRATADA, arbitrará a questão, por escrito.

§ 3º Tornando-se impossível aplicar o disposto no parágrafo segundo desta cláusula, o árbitro será indicado pelo Conselho profissional ou médico especialista indicado por sociedade médica.

§ 4º O processo previsto nesta cláusula será célere e respeitará as características de emergência ou urgência, quando o atendimento assim for caracterizado.

**Cláusula 25:** O fornecimento de materiais especiais, órteses e próteses (OPME) pela CONTRATADA obedecerá ao disposto na regulamentação do Conselho Federal de Medicina e nos parágrafos desta cláusula.

§ 1º O profissional assistente determinará as dimensões dos materiais, a sua matéria-prima e os tipos necessários à execução dos procedimentos, e, quando solicitado pela **CONTRATADA**, indicar, no mínimo, 3 (três) marcas registradas junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária, de fabricantes distintos, que atendam a sua especificação dos materiais.

§ 2º O profissional assistente deverá, quando solicitado, justificar tecnicamente, por escrito, a sua indicação.

§ 3º Caso haja divergência técnica entre o profissional assistente e o auditor representante da **CONTRATADA**, a decisão será tomada, mediante determinação escrita, por um terceiro especialista, escolhido de comum acordo entre o médico representante da operadora e o primeiro e pago pela **CONTRATADA**.

§ 4º Tornando-se impossível aplicar o disposto no parágrafo terceiro desta cláusula, o árbitro será indicado pelo Conselho profissional ou médico especialista indicado por sociedade médica.

§ 5º O processo previsto nesta cláusula será célere e respeitará os característicos de emergência ou urgência, quando o atendimento assim for caracterizado.

**Cláusula 26:** Na especialidade de Oncologia, a medicação para quimioterapia será fornecida diretamente pela **CONTRATADA**, ou por quem esta indicar, eximindo-se esta de qualquer custo que fuja do previsto nesta cláusula.

**Cláusula 27:** O **CONTRATANTE** obriga-se, por si e seus beneficiários, a submeter-se a exames de averiguação de prescrições de tratamentos ou indicações que envolvam o uso de OPME, por parte de auditores médicos da **CONTRATADA** ou peritos.

**Cláusula 28:** O **CONTRATANTE** autoriza, em seu nome e no de seus beneficiários, a utilização de seus dados em registros eletrônicos da **CONTRATADA**, contanto que esta, em relação a eles, guarde sigilo, jamais os fornecendo a terceiros, salvo hipóteses legamente expressas.

#### H. Dispensa de Prestadores

**Cláusula 29:** A **CONTRATADA** reserva-se ao direito de rescindir o contrato com qualquer componente da sua rede assistencial, desde que:

I. a substituição de hospital seja por equivalente e mediante comunicação ao **CONTRATANTE** e à ANS com 30 (trinta) dias de

antecedência, ressalvados desse prazo os casos de fraude ou infração das normas sanitárias e administrativas, quando arcará com a transferência do beneficiário para outro estabelecimento equivalente, sem ônus, para continuação da assistência; e

II. a substituição do hospital por vontade da **CONTRATADA**, durante período de internação do beneficiário, obrigará aquele a manter e a **CONTRATADA** a pagar as despesas até que, a critério do médico assistente, seja dada alta.

## VIII. MENSALIDADES E PREÇOS

### A. Regras Gerais

**Cláusula 30:** A contraprestação paga pelo **CONTRATANTE**, ressalvado os casos expressamente previstos neste contrato, é constituída de:

I. mensalidades com preço preestabelecido, conforme cálculos atuariais baseados no Princípio do Mutualismo e pelo regime de repartição simples (RRS); e

II. custos específicos discriminados neste contrato.

**Parágrafo único.** Decorre da forma de constituição das mensalidades a impossibilidade de devolução de mensalidades, independente dos beneficiários terem efetivamente se valido da cobertura contratual.

### B. Mensalidade

**Cláusula 31:** Obriga-se o **CONTRATANTE** a pagar à **CONTRATADA**, mensalmente, em relação ao mês subsequente de cobertura, o valor fixado pela última quando da contratação, previsto na folha de rosto deste instrumento, multiplicado pelo número de beneficiários, com os reajustes e recomposição que venha a sofrer ao longo da execução contratual.

### C. Custos e Coparticipações

**Cláusula 32:** Obriga-se também o **CONTRATANTE** a pagar à **CONTRATADA** os seguintes custos:

I. **despesas de inscrição e material**, no valor de **R\$ 25,00 (vinte e cinco reais)**, por beneficiário inscrito, quando do recebimento do documento de pagamento, após a aceitação da proposta pela **CONTRATADA** ou quando da inclusão de novos beneficiários;

II. a **1ª (primeira) mensalidade**, no valor de **R\$ 86,64 (oitenta e seis reais e sessenta e quatro centavos)**, por beneficiários titulares e dependentes,

quando do recebimento do documento de pagamento, após a aceitação da proposta pela **CONTRATADA**, ou quando da inclusão de novos beneficiários;

**III. demais mensalidades contratuais**, correspondendo à contribuição do mês subsequente, até o 10º (décimo) dia de cada mês, calculadas por pessoa inscrita, sempre observadas as respectivas faixas-etárias.

**IV. coparticipação nos casos de:**

a) **Consultas em consultório**, no valor de R\$ 20,00 (vinte reais);

b) **Consultas de urgência/emergência em Pronto Atendimento ou em Pronto Socorro**, no valor de R\$ 20,00 (vinte reais);

c) **Consultas fisiátricas, fonoaudiologia e psicologia** no valor de R\$ 20,00 (vinte reais);

d) **Atendimento e/ou sessões e consultas de acupuntura e nutricionista**, no valor de R\$ 20,00 (vinte reais);

e) **Consultas médicas psiquiátricas e atendimento psicoterápico**, no valor de R\$ 20,00 (vinte reais);

f) **Consultas médicas e atendimento foniátricos**, no valor de R\$ 20,00 (vinte reais);

g) **50% (cinquenta por cento)**, do valor contratualizado pela **CONTRATADA** com o prestador, por dia que exceder ao prazo de trinta (30) dias de internação anual, não cumulativos, em hospital psiquiátricos ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise, obedecendo os tetos estipulados nos normativos editados pela ANS vigentes à época;

h) **50% (cinquenta por cento)**, do valor contratualizado pela **CONTRATADA** com o prestador, por dia que exceder ao prazo de (15) dias de internação anual, não cumulativos, em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização, obedecendo os tetos estipulados nos normativos editados pela ANS vigentes à época;

**V. multa**, no valor de 1/5 (um quinto) daquele pago pela **CONTRATADA** para o mesmo procedimento, quando, comprovadamente, o beneficiário não comparecer a uma consulta agendada e não a desmarcar com 12 (doze) horas de antecedência.

**Parágrafo único.** As coparticipações serão pagas conforme a competência a que se referirem, juntamente com a mensalidade do período.

**Cláusula 33:** Como forma de atender o regramento disciplinado pela RN 259/2011 e a fim de se evitar prejuízo à **CONTRATADA**, bem como aos demais usuários da Unimed Pelotas, o **CONTRATANTE** declara estar ciente de que o não comparecimento em consulta previamente agendada acarretará a cobrança de taxa de agendamento, no valor de R\$ 25,00 (vinte e cinco) reais.

#### D. Reajustes

**Cláusula 34:** As obrigações da **CONTRATADA**, em decorrência dos serviços aqui previstos, dão ao presente contrato a natureza de um contrato de prestação de serviços futuros, sendo seus preços passíveis de reajuste, conforme oscilem os custos, a sinistralidade e os encargos tributários necessários à sua execução.

**Cláusula 35:** Os valores de contraprestação econômica mensal e de coparticipação previstos neste contrato, bem como a tabela de preços para novas adesões, serão reajustados anualmente, a cada 12 (doze) meses, **através de livre negociação entre as partes**, observada, para tanto, como base, a variação do IGPM/FGV (Índice Geral de Preços do Mercado da Fundação Getúlio Vargas) no período (ou, no caso de sua extinção, por outro índice equivalente que o substitua) e a variação, no mesmo prazo, dos custos de assistência médica e hospitalar, bem como do preço dos medicamentos, ou a própria demanda.

§ 1º Havendo reajuste por sinistralidade, este considerará a sinistralidade projetada da carteira, com base na proporção entre despesas assistenciais e receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 (doze) meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário do contrato.

§ 2º A **CONTRATADA** comunicará o reajuste à ANS.

§ 3º Na hipótese de legislação que permita reajustes, em prazos menores que o aqui estipulado, o presente contrato ficará automaticamente adaptado ao prazo mínimo previsto em lei.

§ 4º Independente da data de ingresso do beneficiário no contrato, sua contraprestação terá reajuste integral na data de aniversário do contrato.

§ 5º Os percentuais de reajuste serão sempre uniformes, nele não sendo considerados os bônus, descontos ou agravamentos contratuais previstos na legislação de planos de saúde.

§ 6º No caso deste contrato contar com menos de 30 (trinta) beneficiários, na data de contratação ou na data do aniversário anterior, as regras de reajuste serão aquelas determinadas pela ANS, sempre observado, conjuntamente, o reajuste do valor pago (correção monetária) e o equilíbrio da sinistralidade projetada.

### **E. Recomposição de Faixa Etária**

**Cláusula 36:** As mensalidades contratuais, sem prejuízo do reajuste previsto neste contrato, terão seu valor inicialmente previsto recomposto por majoração, de acordo com a idade dos beneficiários, no mês seguinte ao do seu aniversário individualmente considerado,

para as seguintes faixas abaixo expostas junto com o percentual de recomposição:

- I. de 0 (zero) a 18 (dezoito) anos de idade, sem valor de recomposição;
- II. a partir dos 19 (dezenove) e até 23 (vinte e três) anos de idade, (4,9)% de acréscimo sobre o preço inicial, caso o beneficiário haja sido incluído com idade menor;
- III. a partir dos 24 (vinte e quatro) e até 28 (vinte e oito) anos de idade, (9,6)% de acréscimo sobre o valor recomposto imediatamente anterior, caso já tenha havido recomposição;
- IV. a partir de 29 (vinte e nove) e até 33 (trinta e três) anos de idade, (13,0)% de acréscimo sobre o valor recomposto imediatamente anterior, caso já tenha havido recomposição;
- V. a partir de 34 (trinta e quatro) e até 38 (trinta e oito) anos de idade, (15,4)% de acréscimo sobre o o valor recomposto imediatamente anterior, caso já tenha havido recomposição;
- VI. a partir de 39 (trinta e nove) e até 43 (quarenta e três) anos de idade, (26,7)% de acréscimo sobre o valor recomposto imediatamente anterior, caso já tenha havido recomposição;
- VII. a partir de 44 (quarenta e quatro) e até 48 (quarenta e oito) anos de idade, (31,6)% de acréscimo sobre o valor recomposto imediatamente anterior, caso já tenha havido recomposição;
- VIII. a partir de 49 (quarenta e nove) e até 53 (cinquenta e três) anos de idade, (32,0)% de acréscimo sobre o valor recomposto imediatamente anterior, caso já tenha havido recomposição;
- IX. a partir de 54 (cinquenta e quatro) e até 58 (cinquenta e oito) anos de idade (31,8)% de acréscimo sobre o valor recomposto imediatamente anterior, caso já tenha havido recomposição; e
- X. aos 59 (cinquenta e nove) anos, (37,5)% de acréscimo sobre o valor recomposto imediatamente anterior, caso já tenha havido recomposição.

## F. Inadimplemento

**Cláusula 37:** A **CONTRATADA** poderá, face ao não pagamento de uma ou mais faturas mensais, emitir duplicatas de prestação de serviços, correspondente ao valor do débito corrigido pelo IGPM/FGV (Índice Geral de Preços do Mercado da Fundação Getúlio Vargas), acrescido de juros moratórios de 12% (doze por cento) ao ano e multa de 2% (dois por cento) sobre o valor do débito, valendo este instrumento como comprovante de solicitação e efetiva prestação dos serviços representados pelo título, ficando expresso, na cobrança de mensalidades contratuais por duplicatas, que o serviço cobrado é a

colocação, à disposição dos beneficiários, da cobertura dos serviços contratualmente referidos, ainda que não sejam estes demandados.

**Cláusula 38:** Os beneficiários do **CONTRATANTE** não terão direito aos serviços aqui pactuados, caso esteja o mesmo com as mensalidades há 60 (sessenta) dias em atraso e haja constituição em mora, por notificação extrajudicial prévia, àquele enviada pela **CONTRATADA**.

**Cláusula 39:** O atraso nos pagamentos implicará no cadastramento da inadimplência do **CONTRATANTE** junto aos órgãos ou entidades de proteção ao crédito.

## IX. DURAÇÃO E EXTINÇÃO DO CONTRATO

**Cláusula 40:** O contrato começa na data de sua assinatura e vigora pelo prazo determinado de 12 (doze) meses, passando a partir daí a vigorar por, por prazo indeterminado.

§ 1º Podem as partes arrepender-se da celebração do contrato, contato que o façam por escrito, em 7 (sete) dias úteis a contar de sua celebração.

§ 2º A denúncia unilateral, fora do prazo determinado, por qualquer das partes, sujeitará aquela que a fizer ao pagamento de multa equivalente a 10% (dez por cento) do valor das mensalidades devidas até o final do prazo contratual ou ao valor completo das mensalidades devidas até o final do prazo determinado, na hipótese de haver sido verificada a utilização contratual.

**Cláusula 41:** O contrato somente poderá ser livremente rescindido quando vigorar por prazo indeterminado, mediante prévia notificação da outra parte, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, sem prejuízo da hipótese de arrependimento e dos casos de rescisão motivada (resolução), nele previstos.

**Cláusula 42:** Rescinde-se motivadamente (resolução contratual) o contrato, sem a necessidade de pronunciamento judicial para isto:

I. por determinação do **CONTRATANTE**, quando houver sonegação dos serviços, de forma contratualmente não prevista ou vedada, pela **CONTRATADA**, desde que a última, notificada extrajudicialmente do

fato, não se comprometa a prestá-los, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, indenizando eventuais e comprovados prejuízos; ou

II. por determinação da **CONTRATADA**, no caso de fraude devidamente comprovada, omissão dolosa de obrigações contratuais e inadimplemento de valores contratualmente devidos pelo **CONTRATANTE**, ou por seus beneficiários, desde que a última, notificada do fato, até o 50º (quincuagésimo) dia de inadimplência, não venha a atualizar, completamente, no prazo máximo de 5 (cinco) dias, com os acréscimos legais e contratuais, as mensalidades devidas, ou cumprir com as obrigações contratualmente exigíveis.

**Parágrafo único.** Nas hipóteses previstas nesta cláusula, caberá à parte faltosa indenizar a parte que rescinde motivadamente o contrato, os prejuízos decorrentes do motivo da rescisão.

## X. DISPOSIÇÕES GERAIS

**Cláusula 43:** Fica convencionado que a **CONTRATADA** terá o direito de sub-rogar-se, em nome do **CONTRATANTE** ou de seus beneficiários, até o limite das suas efetivas despesas com atos auxiliares, no pedido indenizatório, junto a pessoas físicas e jurídicas, pelos danos causados por estas àqueles, em virtude de atos ilícitos, sendo que, na falta de outra estipulação, terá direito de receber os valores indenizatórios decorrentes do seguro de responsabilidade civil, obrigatório ou facultativo, que der cobertura ao atendimento recebido pelo beneficiário, sendo que os últimos terão obrigação contratual de prestar todas as informações, praticar todos os atos e entregar toda a documentação que for necessária à indenização de que cuida esta cláusula.

**Cláusula 44:** O foro de discussão contratual é sempre o da comarca em que tiver sede o **CONTRATANTE**.

## XI . ENCERRAMENTO

Integram o contrato, ficando disponíveis ao **CONTRATANTE** de forma impressa (uma unidade) ou eletrônica, na escolha deste (salvo exceção expressa):

- I. proposta de adesão;
- II. declaração de saúde;
- III. tabela de reembolso;
- IV. carta de orientação com questionário de saúde (impresso);
- V. manual de orientação para contratação de planos de saúde (MPS);



- VI. guia de leitura contratual (GLC);
- VII. guia médico e de serviços; e
- VIII. rol de procedimentos e eventos em saúde (RPES), editado pela ANS.

Havendo alteração dos elementos contratuais, será obrigação da **CONTRATADA** enviar, ao **CONTRATANTE**, um exemplar de cada componente renovado, sendo que o **CONTRATANTE** ou qualquer beneficiário poderá obter cópia adicional do presente contrato e de seus elementos integrantes, junto à **CONTRATADA**, contanto que pague as despesas de reprodução.

Assinam o presente em 2 (duas) vias, na presença de 2 (duas) testemunhas instrumentais, ficando 1 (uma) para cada parte.

Pelotas, 1º de dezembro de 2013.

  
\_\_\_\_\_  
**CONTRATANTE**

  
\_\_\_\_\_  
**CONTRATADA**

\_\_\_\_\_  
**TESTEMUNHA**

\_\_\_\_\_  
**TESTEMUNHA**

## CONTRATO ADICIONAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA LOCOMOÇÃO

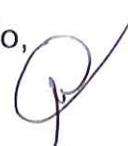
**Cláusula primeira:** O beneficiário da **CONTRATANTE** terá direito ao serviço de transporte terrestre ou aeromédico, exclusivamente para a remoção de um hospital onde esteja internado, para outro hospital com melhores condições técnicas e mais adequado à continuidade do tratamento, desde que com mais de 50 (cinquenta) km de distância do primeiro, observados os limites geográficos do contrato e os seguintes requisitos:

- I. solicitação do médico responsável pelo atendimento do beneficiário, no hospital em que o mesmo esteja internado;
- II. providência prévia, por parte do beneficiário ou seu responsável, quanto à escolha e reserva do local de atendimento médico para onde será transportado;
- III. cumprimento, por parte do beneficiário, da carência para a enfermidade que o acomete, prevista neste contrato;
- IV. pontualidade do **CONTRATANTE** com as obrigações previstas no contrato principal;
- V. avaliação, por equipe responsável pelos cuidados médicos de traslado, que não contra-indique a realização do transporte, face ao estado de saúde do beneficiário e a sua relação com a distância; o tempo de remoção; a proximidade do recurso tecnicamente mais adequado; o local do destino e, neste, a existência efetiva de reserva hospitalar; bem como a existência de ambulância adequada à remoção até o nosocômio; e
- VI. avaliação, por parte da equipe responsável pelo transporte aeromédico, da existência de adequadas condições de voo, na conformidade das regras e instruções estabelecidas para tráfego aéreo pela Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC).

**Cláusula segunda:** Somente será concedido o traslado, na hipótese do beneficiário estar sofrendo de uma das seguintes enfermidades, sem que esteja em coma irreversível, ou sem possibilidades terapêuticas (fase terminal):

- I. traumatismo crânio-encefálico que necessite tratamento intensivo;
- II. aneurisma cerebral roto, que necessite assistência intensiva;
- III. traumatismo de face, que necessite cirurgia de reconstrução;
- IV. traumatismo ocular grave, com possibilidades de perda de visão;
- V. traumatismo raquimedular, que necessite cuidados intensivos;
- VI. embolia pulmonar, que necessite de assistência ventilatória e uso de trombolíticos;

- VII. choque cardiogênico, que necessite de internação em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) dotada de recursos superiores àquela onde se encontra o beneficiário;
- VIII. cirurgia cardíaca, uma vez não havendo quem a realize no local em que for originariamente atendido o beneficiário;
- IX. pós-operatório causado por traumatismo, ocorrido em hospitais que não possuam recursos adequados;
- X. queimaduras elétricas, térmicas e químicas, com área corpórea afetada maior que 30% (trinta por cento);
- XI. angina instável progressiva com alterações eletrocardiográficas, discretas alterações das enzimas e que necessite comprovação diagnóstica com cineangiocoronariografia, se, no local onde for originariamente atendido, não houver condições de tal comprovação;
- XII. aneurisma dissecante de aorta, que necessite UTI;
- XIII. hipertensão associada à falência de ventrículo esquerdo com edema agudo de pulmão, que necessite UTI;
- XIV. assistência ventilatória, quando esgotado todo o arsenal terapêutico no local onde for originariamente atendido, necessitando-se de UTI mais adequada;
- XV. insuficiência respiratória aguda, que necessite ventilação mecânica por motivo de instabilidade torácica ou aspiração de conteúdo gástrico;
- XVI. pancreatite aguda (critério de Ranon);
- XVII. trauma torácico com contusão pulmonar e com alterações hemodinâmicas;
- XVIII. asma grave refratária que necessite de ventilação mecânica, no local do atendimento inicial indisponível;
- XIX. insuficiência renal aguda, que necessite de hemodiálise, no local do atendimento inicial indisponível;
- XX. insuficiência cardíaca congestiva, com alterações hemodinâmicas;
- XXI. hemorragias digestivas severas, que necessitem de monitorização hemodinâmica, em pacientes com reservas orgânicas limitadas;
- XXII. estado de mal epilético, que necessite curarização e ventilação mecânica;
- XXIII. assistência em UTI, desde que não seja devida a tumores benignos ou malignos;
- XXIV. politraumatismos com fraturas que necessitem cirurgia, nas quais haja comprometimento de órgãos vitais, quando não haja, no local do atendimento inicial do beneficiário, condições para tal procedimento;
- XXV. fratura de colo de fêmur com comprometimento vascular, que necessite de intervenção de clínica ortopédica e/ou vascular;
- XXVI. fratura de bacia, que necessite de intervenção cirúrgica, quando, no local do atendimento inicial, não haja condições técnicas;



**XXVII.** traumas vasculares, que necessitem de cirurgia, quando, no local do atendimento inicial, não haja condições técnicas;

**XXVIII.** intoxicações agudas, que necessitem de UTI, de causa involuntária e com instabilidade hemodinâmica;

**XXIX.** afogamento involuntário, que necessite de assistência ventilatória e UTI;

**XXX.** amputações traumáticas, com possibilidade de reimplante (respeitado o período de viabilidade cirúrgica);

**XXXI.** infarto agudo do miocárdio com arritmias que não estão respondendo ao tratamento clínico; e

**XXXII.** picada de animais peçonhentos, com risco de vida, que necessite de atendimento em UTI.

§ 1º Fica vedado o enquadramento por semelhança, para concessão do traslado.

§ 2º Em nenhuma hipótese será concedido reembolso de despesas de traslado, o qual somente poderá ser realizado, para obtenção da cobertura prevista neste contrato, na forma no mesmo discriminada.

§ 3º A entidade executora dos serviços, nos casos de óbito de transportados, não assumirá qualquer responsabilidade com diligências e custos de translados, funerais e sepultamento.

**Cláusula terceira: Estão fora de cobertura contratual, em qualquer hipótese, os beneficiários que ponham em risco a integridade física e a saúde dos tripulantes das aeronaves, bem como a própria integridade da aeronave, tais como portadores de:**

**I. doenças infecto-contagiosas;**

**II. moléstias submetidas a tratamento com material radioativo ainda contaminante;**

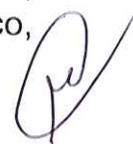
**III. de patologias incompatíveis com o transporte terrestre ou aeromédico;**

**IV. doenças que os submetem a atos médicos em desacordo com o Código Brasileiro de Deontologia Médica; e**

**V. doenças ou transtornos psicológicos perigosos e violentos.**

**Cláusula quarta:** A prestação dos serviços contratados será realizada através de entidade indicada pela **CONTRATADA**, que, no caso de transporte aeromédico, definirá o tipo de aeronave que enviará, respeitando suas disponibilidades e condições de aeronavegabilidade, bem como a infraestrutura aeroportuária das regiões envolvidas, sempre obedecendo as normas e instruções da Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC).

**Cláusula quinta:** Fica a entidade responsável pelo serviço de remoção terrestre ou aeromédica, através deste instrumento, autorizada a executar todo e qualquer ato ou procedimento médico,



contanto que seja adequado para o tratamento do beneficiário, quando de seu transporte.

**Cláusula sexta:** Fica a entidade que execute o serviço autorizada - em situações decorrentes de piora clínica do beneficiário; por deterioração das condições atmosféricas, de aeronavegabilidade; de defeito da aeronave e de qualquer situação que impeça a chegada ao destino pretendido - a deslocar o beneficiário ao local mais adequado ao seu atendimento, nas circunstâncias.

**Cláusula sétima:** Os serviços de transporte terrestre ou aeromédico contratados são exclusivamente os aqui previstos, excluída a cobertura daqueles que não estão expressamente contemplados.

Assim acertados, firmam o presente em 2 (duas) vias de igual teor e conteúdo, na presença de 2 (duas) testemunhas instrumentais, ficando 1 (uma) via para cada parte.

Pelotas, 1º de dezembro de 2013.



---

CONTRATANTE



---

CONTRATADA

---

TESTEMUNHA

---

TESTEMUNHA