

UNIMED SÃO CARLOS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

CENTRO ADMINISTRATIVO Rua Vicente Pelicano nº 945 – Fone/fax (16) 3363-3300 – CEP 13.571-000

Rua Vicente Pelicano nº 945 – Fone/fax (16) 3363-3300 – CEP 13.3/1-000
ATEND.AO CLIENTE / COMERCIAL / UNILAB

Avenida Doutor Carlos Botelho nº 1055 – Fone (16) 273.6000 Fax (16) 273-6001 CNPJ: 45.359.213/0001-42 Inscrição Estadual - isenta

PLANO UNIPLAN EMPRESARIAL

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COM OBSTETRÍCIA ATENDIMENTO DE ABRANGÊNCIA NACIONAL ATRAVÉS DAS UNIMEDS CO-IRMÃS PERTECENTES AO SISTEMA NACIONAL UNIMED

CONTRATAÇÃO COLETIVA POR ADESÃO - ACIMA DE 50 USUÁRIOS

Sumário

Título I	949	Do Objeto e da Vigência	01
Título II	005	Das Definições	01
Título III	600	Do Regime de Contratação	03
Título IV		Do Início do Direito	03
Título V			03
Titulo VI			03
Título VII			04
	_	Das Condições de Atendimento	05
Título VIII	260	Das Collaições de Acollaille	05
Título IX	04	Day Achaire and an anning the state of the s	05
		e Medianicito annonacona minimi	06
		a litterilação riospitarar com obstativa	08
		a 140 Caso de Halistoffico i Sidalettia de I	08
		a Hansporte Acromedico inter Hoopissas	10
		Transporte Terrestre-Ambulância	10
Título X		Das Carências	10
Título XI		Procedimentos não Cobertos	11
Título XII		Preços, Condições de Pagamentos e Reajustes	12
Título XIII	101	Condições Reembolso	13
Título XIV		Beneficios Especiais	14
Titulo XIV		Plano de Extensão Assistencial – PEA	14
Título XV		Compreensão dos Direitos do Contratante	14
Título XVI	men	Disposições Finais	15





UNIMED SÃO CARLOS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO CENTRO ADMINISTRATIVO

Rua Vicente Pelicano nº 945 – Fone/fax (16) 3363-3300 – CEP 13.571-000
ATEND.AO CLIENTE / COMERCIAL / UNILAB
Avenida Doutor Carlos Botelho nº 1055 – Fone (16) 273.6000 Fax (16) 273-6001
CNPJ: 45.359.213/0001-42 Inscrição Estadual - isenta

PLANO UNIPLAN EMPRESARIAL

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COM OBSTETRÍCIA ATENDIMENTO DE ABRANGÊNCIA NACIONAL ATRAVÉS DAS UNIMEDS CO-IRMÂS PERTECENTES AO SISTEMA NACIONAL UNIMED

CONTRATAÇÃO COLETIVA POR ADESÃO - ACIMA DE 50 USUÁRIOS

REGISTRO ANS Nº 35.403-1

CONTRATANTE: SINDICATO TRABALHADORES TÉCNICO-ADM. - UFSCAR Inscrita no CNPJ sob o n.º 49.161.821/0001-07
Com sede à Rod. Washinton Luiz - KM 235 - Monjolinho Inscrição Estadual: Isenta – São Carlos - SP

CONTRATADA: UNIMED SÃO CARLOS – COOPERATIVA TRABALHO MÉDICO, sediada em São Carlos, à Rua Vicente Pelicano nº 945, inscrita no CNPJ sob nº 45.359.213/0001-42 – Inscrição Estadual: Isenta.

TÍTULO I - DO OBJETO E DA VIGÊNCIA

Art. 1º. Por este instrumento particular, as partes – CONTRATANTE E CONTRATADA - acima identificadas e devidamente qualificadas, designadas neste instrumento simplesmente "CONTRATANTE" e "CONTRATADA", respectivamente, resolvem celebrar este Contrato para Prestação de Serviços Médicos e Hospitalares, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

Art. 2º. A CONTRATADA, na condição de sociedade cooperativa, caracterizada como instrumento de contratação dos profissionais cooperados, qualificada como operadora de planos privados de assistência à saúde, de acordo com o inciso I, do § 1º, do art. 1º, da Lei n. 9.656/98, prestará a CONTRATANTE e seus usuários inscritos neste contrato, sob o regime de mensalidade pré-fixada, assistência médico-hospitalar, de natureza clínica, cirúrgica e obstétrica, por intermédio dos profissionais cooperados e de hospitais credenciados e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia credenciados, nas internações normais ou de terapia intensiva, obrigando-se pelos serviços direcionados à prevenção das doenças, bem como à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, compreendida nos termos das cláusulas e condições ora ajustadas, compreendendo a prestação de serviços por todas as cooperativas médicas que integram o SISTEMA NACIONAL UNIMED de acordo com os recursos de que disponha a prestadora no local do atendimento.

TÍTULO II - DAS DEFINIÇÕES

Art. 3º. Para os efeitos deste contrato, são adotadas as seguintes definições:

1. PLANO: é a opção de coberturas adquirida pelo Contratante.



 PRODUTO: é composição das características descritas no contrato que garante em sua totalidade ao consumidor as coberturas, procedimentos e/ou atendimentos previstos contratualmente.

 COBERTURA: compreende todos os procedimentos estabelecidos nas cláusulas contratuais e àqueles procedimentos que constam no Rol de Procedimentos editados

pela ANS (Agência Nacional Saúde Suplementar).

4. COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA: é aquela que admite num prazo determinado a suspensão da cobertura de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade.

5. CARÊNCIA: é o prazo ininterrupto, contado a partir do início de vigência do contrato,

durante o qual os usuários não têm direito às coberturas contratadas.

6. ATENDIMENTO AMBULATORIAL: é aquele executado no âmbito do ambulatório, incluindo a realização de curativos, pequenas cirurgias, primeiros socorros e outros procedimentos que não exijam uma estrutura mais complexa para o atendimento.

7. EVENTO: é o conjunto de ocorrências ou serviços de assistência médica ou hospitalar que tenham por origem, ou causa, dano involuntário à saúde ou à integridade física do usuário, em decorrência de acidente ou doença, desde que tenha se verificado durante a vigência do contrato e não figure como exclusão de cobertura. O evento se inicia com a comprovação médica de sua ocorrência e termina com a alta médica definitiva, concedida ao paciente, com o abandono do tratamento por parte do usuário, ou com a

sua morte.

8. ELETIVO: é o termo usado para designar procedimentos médicos não considerados de

urgência ou emergência.

 ACIDENTE PESSOAL: é o evento exclusivo, com data caracterizada, diretamente externo, súbito, imprevisível, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento médico.

10. EMERGÊNCIA: é o evento que implicar no risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o usuário, caracterizado em declaração do médico assistente.

11. URGÊNCIA: é o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo gestacional.

12. ÓRTESE: acessório usado em atos cirúrgicos e que não substitui parcial ou totalmente nenhum órgão ou membro, podendo, ou não, ser retirado posteriormente.

13. PRÓTESE: é a peça artificial empregada em atos cirúrgicos, em substituição parcial ou total de um órgão ou membro, reproduzindo sua forma e/ou sua função.

14. MENSALIDADE: é o valor pecuniário a ser pago mensalmente à Contratada, em face das coberturas previstas no contrato.

15. INSCRIÇÃO: é o ato de incluir um usuário no plano.

16. CÁLCULO ATUARIAL: é o cálculo estatístico com base em análise de informações sobre a freqüência de utilização, peculiaridades do usuário, tipo de procedimento, com vistas a manutenção do equilíbrio financeiro do plano e o cálculo das contraprestações.

17. CO-PARTICIPAÇÃO: é o montante, definido na Proposta de Admissão, em termos percentuais ou valores monetários, para cada procedimento realizado, o qual o

Contratante se obriga a pagar à Contratada.

18 TABELA DE REFERÊNCIA DA CONTRATADA: é a lista indicativa de procedimentos e seus respectivos valores, aplicada às hipóteses em que seja necessária a aferição de preços dos serviços de assistência à saúde

19. GUIA DE SERVIÇOS MÉDICOS: é o manual de orientação ao usuário para utilização do plano de saúde da CONTRATADA bem como a lista dos cooperados e os serviços

credenciados para o atendimento.

20. RECURSOS OU SERVIÇOS CONTRATADOS ou CREDENCIADOS: são aqueles colocados à disposição do usuário pela Contratada, para atendimento médico-hospitalar, mas que não são realizados pelos médicos cooperados ou pela rede própria das cooperativas, e sim, por terceiros.



UNIMED SÃO CARLOS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO CENTRO ADMINISTRATIVO

Rua Vicente Pelicano nº 945 – Fone/fax (16) 3363-3300 – CEP 13.571-000 ATEND.AO CLIENTE / COMERCIAL / UNILAB Avenida Doutor Carlos Botelho nº 1055 – Fone (16) 273.6000 Fax (16) 273-6001 CNPJ: 45.359.213/0001-42 Inscrição Estadual - isenta

21. HOSPITAL DE TABELA PRÓPRIA: é aquele hospital que utiliza sua própria lista de preços e procedimentos, não se sujeitando a Tabela de Referência de terceiros.

22. SISTEMA NACIONAL UNIMED: é o conjunto de todas as UNIMEDs, cooperativas de trabalho médico, constantes da relação entregue ao Contratante, associadas entre si ou vinculadas contratualmente, para a prestação de serviços aos usuários.

23. UNIMED: é uma cooperativa de trabalho médico, regida pela Lei nº 5.764, de 16 de maio

de 1971, criada e dirigida por médicos.

24. MÉDICO COOPERADO: é o médico que participa com cotas, numa das cooperativas de trabalho médico, existentes no Sistema Nacional UNIMED.

TÍTULO III - DO REGIME DE CONTRATAÇÃO

Art. 4º. Os serviços previstos neste contrato serão prestados aos usuários regularmente incluídos através de planilha padrão pela CONTRATADA, para os procedimentos, de acordo com as coberturas contratadas.

TÍTULO IV - DO INÍCIO DO DIREITO

Art. 5º. Os serviços previstos neste contrato serão prestados aos usuários regularmente incluídos e aceitos pela CONTRATADA, para os procedimentos, de acordo com as coberturas contratadas.

TÍTULO V - DOS USUÁRIOS

Art.6°. São considerados USUÁRIOS para efeito deste contrato os diretores, associados e funcionários da CONTRATANTE, bem como seus respectivos dependentes, devidamente inscritos de acordo com disposições ora contratadas.

Art.7º. Serão considerados USUÁRIOS DEPENDENTES aqueles que mantenham com os diretores, associados e funcionários da CONTRATANTE uma das seguintes relações:

Cônjuge.

II – Filhos (as) solteiros (as) até 21 anos.

III - Filhos (as) solteiros (as) até 24 anos, quando cursando faculdade.

IV - Filhos (as) solteiros (as) inválidos (as).

- V Equipara-se ao cônjuge a companheira ou companheiro que comprove união estável como entidade familiar, conforme Lei Civil.
- VI Equiparam-se aos filhos legítimos o enteado, o menor sob guarda por força de decisão judicial e o menor tutelado.

TÍTULO VI - DA INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Art.8º. A CONTRATANTE fornecerá à CONTRATADA a relação dos usuários responsabilizando-se pelas as informações sobre titularidade e dependência dos inscritos, ficando assegurado à CONTRATADA o direito de solicitar a comprovação, quando julgar necessário.

3

- Art. 9°. Os novos usuários deverão ser inscritos no máximo até 90 (noventa) dias após a condição que os habilitou a tornarem-se usuários, sendo reservado à CONTRATADA a prerrogativa de exigir comprovação quando julgar necessário
- Art.10°. As inscrições no inicio da vigência do contrato deverão abranger a totalidade de usuários previstos na negociação com a CONTRATANTE.
- Art.11º. A CONTRATANTE comunicará por escrito através de planilha padrão as inclusões e exclusões até o dia 28 de cada mês, sendo que as inclusões e exclusões terão vigência a partir do 1º dia útil do mês subsequente.
- Art.12°. Os filhos dos usuários titulares nascidos na vigência deste contrato serão automaticamente considerados usuários dependentes, desde que sejam inscritos dentro do prazo de até 30 (trinta) dias após o nascimento. Os filhos adotivos poderão também ser inscritos como usuários dependentes, desde que sejam inscritos no prazo de 30 (trinta) dias da adoção.

TÍTULO VII - CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO

- Art.13º. A CONTRATADA fornecerá aos usuários da CONTRATANTE o Cartão Individual de Identificação referente ao plano a que pertencerem, com prazo de validade, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade legalmente reconhecido, na forma da lei, assegura a fruição dos direitos e vantagens deste contrato, podendo a CONTRATADA adotar, a qualquer tempo, novo sistema para melhor atendimento dos usuários.
- Art. 14°. É obrigação da CONTRATANTE, na hipótese de rescisão, resolução ou resilição deste contrato, ou ainda, de exclusão, devolver os respectivos cartões de identificação e quaisquer outros documentos porventura fornecidos pela CONTRATADA, respondendo, sempre, sob todos os aspectos, pelos prejuízos resultantes do uso indevido desses documentos, estando isenta, neste caso, de qualquer responsabilidade, a CONTRATADA, a partir da exclusão do usuário, rescisão, resolução ou resilição do presente.
- §1º. Considera-se uso indevido a utilização desses documentos para obter atendimento, mesmo que na forma contratada, pelos usuários que perderam essa condição, por exclusão ou término do contrato, ou, em qualquer hipótese, por terceiros, que não sejam usuários.
- §2º. O uso indevido do cartão de identificação, de qualquer usuário, a critério da CONTRATADA, ensejará pedido de indenização por perdas e danos, bem como a exclusão do respectivo titular, e suas consequências.
- Art.15°. Ocorrendo a perda ou extravio de qualquer desses documentos, a CONTRATANTE deverá comunicar, por escrito, o fato à CONTRATADA, para cancelamento ou, quando for o caso, emissão de segunda via. O cancelamento só terá validade quando reconhecido por escrito, pela CONTRATADA.
- Art.16°. A CONTRATANTE no extravio do Cartão de Identificação de usuário para fins de obtenção de 2ª via, comunicará imediatamente o fato a CONTRATADA e arcará com a despesa especificada no Título XII, Artigo 42.°, referente a extração do mesmo.



UNIMED SÃO CARLOS – COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO CENTRO ADMINISTRATIVO

Rua Vicente Pelicano nº 945 - Fone/fax (16) 3363-3300 - CEP 13.571-000

ATEND.AO CLIENTE / COMERCIAL / UNILAB

Avenida Doutor Carlos Botelho nº 1055 - Fone (16) 273.6000 Fax (16) 273-6001 Inscrição Estadual - isenta CNPJ: 45.359.213/0001-42

TÍTULO VIII - DAS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO

Art.17º. O presente contrato abrange o atendimento em todas as especialidades médicas reconhecidas pelo CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA e os USUÁRIOS farão jus, a cobertura básica previstas nas cláusulas e itens deste contrato.

Art.18º. A CONTRATADA assegurará aos usuários os serviços médico-hospitalares, ambulatoriais, auxiliares de diagnóstico e terapia, previstos neste contrato, obedecida a cobertura contratada, conforme especificado abaixo:

a) Consultas: os usuários serão atendidos no consultório do médico escolhido, dentre os cooperados das cooperativas médicas que integram o SISTEMA NACIONAL UNIMED nos consultórios dos últimos no horário normal de suas clínicas:

b) Atendimentos Clínicos, Cirúrgicos e Ambulatoriais: serão prestados em consultórios, clínicas, serviços ou hospitais próprios ou contratados das

cooperativas que integram o SISTEMA NACIONAL UNIMED;

c) Exames Complementares e Serviços Auxiliares: serão prestados através de rede própria ou contratada das cooperativas que integram o SISTEMA NACIONAL UNIMED, mediante solicitação do médico cooperado assistente.

Art.19°. No caso dos usuários da CONTRATANTE utilizarem-se de cooperativas médicas integrantes do SISTEMA NACIONAL UNIMED, deverão ser obedecidas as normas operacionais da UNIMED local, que expedirá autorização para o atendimento após comunicação com a UNIMED onde o usuário estiver inscrito.

Art.20°. A CONTRATADA não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa da pactuada.

- § 1º Os hospitais credenciados para a realização de procedimentos em cirurgias cardíacas estão relacionados no Anexo I que faz parte integrante deste contrato.
- § 2º Os serviços credenciados para a realização de Hemodiálise, Diálise Peritonial-CAPD, em pacientes renais crônicos encontram-se relacionados no Anexo I que faz parte integrante deste contrato.

Art.21º. Nos casos de transtornos psiquiátricos são consideradas emergências as situações que impliquem risco de vida ou danos físicos para o USUÁRIO ou para terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto agressão) e/ou risco de danos morais e patrimoniais importantes.

TÍTULO IX - DAS COBERTURAS

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Art.22º. Esta cobertura compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, observada a seguinte abrangência:

I - cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

II –Nas consultas de rotina o USUÁRIO será atendido pelo médico cooperado no horário normal de consulta competindo ao USUÁRIO exercer a livre escolha entre os cooperados das cooperativas médicas que integram o SISTEMA NACIONAL UNIMED.

III - cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico cooperado nos serviços credenciados das cooperativas médicas que integram o SISTEMA NACIONAL UNIMED.

VI – Cirurgias Oftalmológicas ambulatoriais e hemoterapia ambulatorial nos serviços credenciados das cooperativas médicas que integram o SISTEMA NACIONAL

UNIMED;

V - a psicoterapia de crise, entendida esta como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental pertencentes as cooperativas médicas que integram o SISTEMA NACIONAL UNIMED, com duração máxima de 12 (doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência e sendo limitadas a 12 (doze) sessões por ano de contrato, não cumulativas;

INTERNAÇÃO HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA

Art.23°. A CONTRATADA assegura aos usuários da CONTRATANTE regularmente inscritos, exclusivamente dentro dos recursos próprios ou contratados, durante a internação clínica e/ou cirúrgica na acomodação quarto coletivo de 2 a 4 leitos os seguintes serviços hospitalares:

a) assistência médica através de médicos cooperados pertencentes as cooperativas

médicas que integram o SISTEMA NACIONAL UNIMED;

b) diárias de internação hospitalar, em quarto coletivo/padrão enfermaria, sem limitação de prazo, valor máximo e quantidade, desde que justificada pelo médico assistente;

c) unidade de terapia intensiva ou isolamento, sem limitação de prazo, quando

determinado pelo médico assistente;

d) exames complementares especializados para diagnóstico e controle do tratamento e da evolução da doença que tenha motivado a internação, exceto os não cobertos por este contrato;

e) medicamentos, anestésicos, oxigênio, transfusões de sangue e derivados e demais

recursos terapêuticos;

f) cobertura de toda e qualquer taxa, inclusive materiais;

g) quimioterapia e radioterapia;

h) diálise peritonial e hemodiálise;

i) fisioterapia;

j) próteses, órteses e seus acessórios, quando ligados ao ato cirúrgico;

k) serviços gerais de enfermagem, exceto em caráter particular;

l) utilização de leitos especiais, monitores e toda aparelhagem e material, indispensáveis ao tratamento; m) alimentação específica ou normal, fornecidas pelo hospital, até a alta hospitalar,

limitada aos recursos do estabelecimento; n) coberturas de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menor 18

(dezoito) anos;

0) Os USUÁRIOS terão direito, também, à remoção inter-hospitalar (em ambulância), nos casos de urgência e emergência, quando a sua necessidade for atestada por médico assistente cooperado, compreendendo a remoção apenas o território nacional, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato.



UNIMED SÃO CARLOS – COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO CENTRO ADMINISTRATIVO

Rua Vicente Pelicano nº 945 - Fone/fax (16) 3363-3300 - CEP 13.571-000

ATEND.AO CLIENTE / COMERCIAL / UNILAB

Avenida Doutor Carlos Botelho nº 1055 - Fone (16) 273.6000 Fax (16) 273-6001 Inscrição Estadual - isenta CNPJ: 45.359.213/0001-42

Art.24°. A CONTRATADA não se responsabilizará pelo pagamento de despesas extraordinárias realizadas pelo usuário internado, tais como medicamentos não prescritos pelo médico assistente, produtos de toalete, refeições e despesas extraordinárias de acompanhantes, bem como despesas decorrentes de serviços médico-hospitalares prestados por médicos não cooperados do SISTEMA NACIONAL UNIMED ou entidades não credenciadas por este e ainda serviços realizados em desacordo com o disposto neste contrato.

§ 1º - O pagamento destas despesas deverá ser realizada diretamente pelo usuário ao prestador do atendimento.

Art.25°. As internações deverão ser autorizadas pela CONTRATADA mediante solicitação do médico cooperado através de guia de internação hospitalar sem limitação de prazo, independentemente de ser internação na acomodação contratada ou UTI - Unidade de Terapia Intensiva, competindo ao médico cooperado definir os períodos de internação.

Art.26°. Nas hipóteses de urgências ou emergências, o USUÁRIO – desde que tenha cumprido o prazo de 24 horas de carência previsto no Artigo 35º e as condições observadas nos parágrafos abaixo, terá direito a internação imediata.

§ 1º. As internações nos atendimentos de urgência/emergência decorrentes de acidentes pessoais e complicações no processo gestacional serão garantidas, sem restrições, após decorridos 24 horas da vigência do contrato, de acordo com a Lei 9656/98.

§ 2º. As internações nos atendimentos de urgência/emergência quando o usuário estiver no período de carência, excluindo os acidentes pessoais e complicações no processo gestacional, será limitada às primeiras 12 (doze) horas do atendimento, não sendo garantido portanto cobertura para a continuidade da internação. Quando necessária a continuidade deste atendimento, a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira, à partir da necessidade de internação, passará a ser do CONTRATANTE, não cabendo ônus à operadora.

Art.27°. As internações clínicas e cirúrgicas abrangem as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

Art.28º. Terão cobertura as cirurgias buco-maxilo-facial que necessitem de ambiente hospitalar.

Art.29°. A Cirurgia Plástica Reparadora terá cobertura contratual quando efetuada, exclusivamente, para restauração de funções em órgãos, membros e regiões atingidas em virtude de acidentes pessoais para o respectivo usuário da CONTRATANTE, e que estejam causando problemas funcionais.

Art.30°. Cobertura em cirurgia plástica reconstrutiva de mama utilizando os meios e técnicas necessárias para o tratamento de mutilação decorrentes de tratamentos de câncer.

Art.31º. Os transplantes de córnea e rim, estarão cobertos, bem como as despesas com seus procedimentos vinculados, isto é, todos aqueles necessários à realização do transplante, sem prejuízo da legislação específica que normatiza estes procedimentos, incluindo:

a. despesas assistênciais com doadores vivos;

b. medicamentos nacionais utilizados durante a internação;

c. acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, <u>exceto</u> medicamentos de manutenção.

d. As despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos.

Parágrafo único. Os transplantes de córnea e rim provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica, estarão cobertos desde que o usuário esteja cadastrado em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos, integrantes do Sistema Nacional de Transplantes, sujeito ao critério de fila única de espera e de seleção.

Art.32º-Entende-se como despesas com procedimentos vinculados, todas aquelas necessárias a realização do transplante.

NO CASO DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS, O PRESENTE CONTRATO COBRE:

- a) o custeio integral de 30 dias de internação por ano de contrato, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral credenciados pelas cooperativas médicas que integram o SISTEMA NACIONAL UNIMED, estando o USUÁRIO em situação de crise;
- b) o custeio integral de 15 dias de internação por ano de contrato, em hospital geral credenciados pelas cooperativas médicas que integram o SISTEMA NACIONAL UNIMED, sendo o USUÁRIO portador de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização.
- c) 8 (oito) semanas anuais de tratamento em regime de hospital-dia credenciados pelas cooperativas médicas que integram o SISTEMA NACIONAL, para os diagnósticos F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F790 a F98; relacionados no CID 10, determina-se que a cobertura deverá ser estendida a 180 (cento e oitenta) dias por ano;

• TRANSPORTE AEROMÉDICO INTER-HOSPITALAR

Art.33°. Tem por objeto garantir aos usuários da CONTRATANTE a Remoção Aeromédica Inter-Hospitalar em caráter emergencial, sob prescrição médica e critérios técnicos aeronáuticos, em todo o Território Nacional.

§ 1º Os usuários da CONTRATANTE poderão utilizar o Transporte Aeromédico realizado por Aeronaves Turbo-Hélices, Aeronaves Jatos e Helicópteros homologados pelo Departamento de Aviação Civil do Ministério da Aeronáutica, em todo o Território Nacional, em situações emergenciais, do hospital de origem até o hospital destino, nas patologias abaixo previstas:

Aneurisma abdominal roto; Aneurisma torácica roto; Bloqueio átrio ventricular; Choque cardiogênico; Acidente vascular cerebral isquêmico; Acidente vascular cerebral hemorrágico; Aneurisma cerebral; Traumatismo crânio-encefálico; Traumatismo de coluna; Hemorragia intra-cerebral; Embolia pulmonar; Pneumotórax; Insuficiência respiratória aguda; Hemorragia gastro-intestinal (úlcera duodenal gástrica associada à hemorragia); Obstrução intestinal; Varizes esofagianas sangrantes; Septicemia; Traumatismo de tórax; Traumatismo de abdômen; Politraumatismo; Insuficiência renal aguda; Coma diabético; Cetoacidose diabética; Infarto agudo do miocárdio; Pericardite aguda; Endocardite aguda; Edema agudo de pulmão e outras não previstas acima, de conformidade com parecer do médico cooperado responsável da CONTRATADA.

§ 2º . A caraterização de emergência encontra-se especificada no artigo 3º, ítem 10.

unimed

SÃO CARLOS

UNIMED SÃO CARLOS – COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

CENTRO ADMINISTRATIVO

Rua Vicente Pelicano nº 945 – Fone/fax (16) 3363-3300 – CEP 13.571-000

ATEND, AO CLIENTE / COMERCIAL / UNILAB

Avenida Doutor Carlos Botelho nº 1055 – Fone (16) 273.6000 Fax (16) 273-6001 CNPJ: 45.359.213/0001-42 Inscrição Estadual - isenta

§ 3º Estão excluídos, para os benefícios constantes desta cláusula – TRANSPORTE AEROMÉDICO INTER-HOSPITALAR, os atendimentos nos seguintes casos:

AEROMEDICO INTER-HOSPITALAR, os atendimentos nos seguintes casos:
Distúrbios de comportamento que coloquem em risco a integridade da tripulação;
Casos psiquiátricos: Doenças infecto-contagiosas; Atendimento para investigação de sintomas gerais (tosse, febre, mal-estar); Atendimento para controle de tratamento ambulatorial; Pacientes crônicos em tratamento; Alcoolismo crônico; Transporte para realização de exames, sessões de Radioterapia; Quimioterapia; Hemodiálises; Doenças de notificação compulsória; Transporte de doadores ou órgãos; Outras patologias que não se caracterizem como urgências médicas; Ausência de condições aeronáuticas propícias para o vôo e/ou pouso das aeronaves e não enquadramento nos casos de atendimento comprovado.

- § 4º. Para efeito deste benefício de novos usuários, realizadas após o início deste contrato, seguirão as mesmas regras estabelecidas para a assistência médica e hospitalar.
- a) As exclusões de usuários implicarão na perda do direito de atendimento no último dia de cobertura já pago pela CONTRATANTE.
- § 5º O Transporte Aeromédico, realizar-se-á no Território Nacional, tendo como destino final as Capitais dos Estados do Brasil, como também as cidades com infra-estrutura técnica e conforme descrito no parágrafo 1º, deste Capítulo.
- § 6º A autorização da remoção deverá ter parecer do médico responsável, que justificará a necessidade do Transporte Aeromédico.
- § 7º Os usuários da CONTRATANTE serão encaminhados aos estabelecimentos hospitalares indicados pela CONTRATADA e poderão ser acompanhados por uma pessoa.
- a) No caso de atendimento a dependentes menores de 12 (doze) anos, admitir-se-á até dois acompanhantes.
- § 8º O Transporte Aeromédico por meio de Helicóptero, será realizado dentro de um raio de 250 (duzentos e cingüenta) quilômetros.
- § 9º Para o Transporte Aeromédico Inter-Hospitalar ora pactuado, as operações com aeronaves dos tipos Jato e Turbo-Hélice, somente poderão ser utilizados aeroportos homologados pelo Departamento de Aviação Civil D.A.C.
- §10º É de responsabilidade da CONTRATADA, o transporte dos usuários da CONTRATANTE e seus dependentes do hospital de origem até o hospital destino, porém, se por ventura ocorrer demora ou improvisação decorrente da inexistência de recursos locais para este transporte, a CONTRATADA não poderá ser responsabilizada.
- § 11º O Transporte Aeromédico obedecerá sempre as condições médicas e aeronáuticas disponíveis na localidade acionada para a remoção, podendo ser adiada se não houver condições favoráveis para o vôo, que serão comprovadas através de relatórios apresentados pela CONTRATADA à CONTRATANTE, pela não utilização da aeronave.
- § 12º Os usuários da CONTRATANTE poderão ser transportados somente para os estabelecimentos hospitalares autorizados previamente pela CONTRATADA.



4

• TRANSPORTE TERRESTRE - EM AMBULÂNCIA

Art.34°. Tem por objeto garantir aos usuários da CONTRATANTE direito a remoção interhospitalar nos casos de urgência e emergência em ambulância de acordo com o especificado no Título IX, Artigo 23°, item o.

TÍTULO X - DAS CARÊNCIAS

Art.35°. Ficam estabelecidos, para utilização dos serviços aqui convencionados em relação a cada USUÁRIO, e seja na data da assinatura deste, seja por inclusão posterior, os seguintes prazos de carências:

 a) 24 (vinte e quatro) horas - para os atendimentos de urgências, emergências e acidentes pessoais;

b) 30 (trinta) dias - Consultas e exames complementares;

c) 180 (cento e oitenta) dias - Exames e procedimentos especiais;

d) 180 (cento e oitenta) dias - Quimioterapia e Radioterapia;

e) 180 (cento e oitenta) dias - Diálise Peritonial - CAPD e Hemodiálise;

f) 120 (cento e vinte) dias - Atos e Cirurgias Ambulatoriais em consultórios ou ambulatórios;

g) 180 (cento e oitenta) dias - Cirurgias Cardíacas;

h) 180 (cento e oitenta) dias - Internações clínicas e cirúrgicas;

i) 180 (cento e oitenta) dias - Internações psiquiátricas;

- j) 180 (cento e oitenta) dias Transplantes de Rim e Córnea;
- k) 300 (trezentos) dias internações para partos a termo;
- l) 180 (cento e oitenta) dias Transporte Aeromédico;
- m) 180 (cento e oitenta) dias Fisioterapia (todas).
- § 1º. As internações nos atendimentos de urgência/emergência decorrentes de acidentes pessoais e complicações no processo gestacional, serão garantidas, sem restrições, após decorridos 24 horas da vigência do contrato, de acordo com a Lei 9656/98.
- § 2º. As internações nos atendimentos de urgência/emergência quando o usuário estiver no período de carência, excluindo os acidentes pessoais e complicações no processo gestacional, será limitada às primeiras 12 (doze) horas do atendimento, não sendo garantido portanto cobertura para a continuidade da internação. Quando necessária a continuidade deste atendimento, a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira, à partir da necessidade de internação, passará a ser do CONTRATANTE, não cabendo ônus à operadora CONTRATADA.
- §3°. São considerados exames e procedimentos especiais: Ressonância Nuclear Magnética (todas), Tomografias Computadorizadas (todas), Ultrassonografias (todas), Mamografia, Densitometria óssea, Radiologia Intervencionista e com Contraste (todas), Angiografia (todas), Arteriografia (todas), Cateterismo Cardíaco, Procedimentos Diagnósticos em Hemodinâmica (todos) com ou sem procedimentos terapeuticos, Ecocardiogramas (qualquer tipo), Ecodoppler vascular (ultrasson vascular), Testes Ergométricos, Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial (MAPA), Holter, Medicina Nuclear (todos), Polissonografia, Eletroencefalograma prolongado, Potencial Evocado (todos), Mapeamento cerebral (todos), Estudo P-300, Eletroneuromiografia, Eletromiografia, Colonoscopia com ou sem polipectomia, Endoscopias (qualquer tipo), Laparoscopia Cirúrgica e Diagnóstica, Video-



UNIMED SÃO CARLOS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO CENTRO ADMINISTRATIVO

Rua Vicente Pelicano nº 945 – Fone/fax (16) 3363-3300 – CEP 13.571-000 ATEND.AO CLIENTE / COMERCIAL / UNILAB

Avenida Doutor Carlos Botelho nº 1055 – Fone (16) 273.6000 Fax (16) 273-6001 CNPJ: 45.359.213/0001-42 Inscrição Estadual - isenta

histeroscopia cirúrgica e diagnóstica, Broncoscopia (qualquer tipo), Video-artroscopia, Imunoperoxidase, PCR Quantitativo, Hibridização molecular, Ph - metria, Punções - biópsias aspirativas (todas) , Retinografia (simples e fluorescente), Microscopia especular de córnea, Ceratoscopia computadorizada, Urodinâmica completa, Estudo Urodinâmico, Exames e Testes Otorrinolaringológicos (todos), Exames e Testes Oftalmológicos (todos), Exames e Testes Alergológicos (todos), Prova ventilatória completa (qualquer tipo), Litrotripsia (todos), Oxigenoterapia hiperbárica, Cariótipo com bandas (líquido aminiótico/ pele/ embrionário ou fetal), Capsulotomia (Yag ou cirúrgica), Facectomia com ou sem implante e acupuntura.

TÍTULO XI - PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS

Art.36°. Fica expressamente ajustado entre as partes, que o presente contrato não cobre os serviços médico-hospitalares em face dos seguintes procedimentos:

a) Atendimentos por médicos não cooperados do SISTEMA NACIONAL UNIMED.

b) consultas, tratamentos e internações realizados antes do início da cobertura ou do cumprimento das carência previstas;

c) consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou

urgencia;

d) aparelhos ortopédicos, fornecimento de próteses e órteses <u>não ligados ao ato cirúrgico;</u>

e) procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e

próteses para o mesmo fim;

f) tratamentos de rejuvenescimento e de emagrecimento com finalidade estética;
 g) transplantes cardíacos, transplante de fígado e transplante de medula óssea;

h) exames admissionais, demissionais e periódicos, relativos à Medicina Ocupacional e Acidentes de Trabalho;

i) vacinas;

j) medicamentos importados;

k) próteses e órteses importadas, exceto aquelas cujos custos sejam inferiores ou iguais aos nacionais;

I) procedimentos de fonoaudiologia, terapia ocupacional e tratamento com

psicólogo;

m) medicamentos e materiais cirúrgicos que não sejam ministrados, em internações

ou em atendimentos em prontos-socorros;

n) despesas de acompanhantes, excepcionadas as de alimentação (servida exclusivamente pela instituição) e acomodação de um acompanhante para o paciente menor de 18 anos;

o) enfermagem em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar;

p) cirurgias plásticas, exceto a cirurgia plástica reparadora terá cobertura contratual quando efetuada, para restauração de funções em órgãos, membros e regiões atingidas em virtude de acidentes pessoais para o respectivo usuário, e que estejam causando problemas funcionais e cirurgia plástica reconstrutiva de mama utilizando os meios e técnicas necessárias para o tratamento de mutilação decorrentes de tratamentos de câncer;

q) check-up em regime de internação hospitalar, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;

r) tratamentos e cirurgias para controle de natalidade, para infertilidade e esterilidade;



- s) tratamentos e cirurgias experimentais, exames e medicamentos ainda não reconhecidos cientificamente, cirurgias e tratamentos não éticos ou ilegais, cirurgias para mudança de sexo e inseminação artificial;
- t) atendimento nos casos de calamidade pública, conflitos sociais, guerras, revoluções e outras perturbações da ordem pública, e ainda de envenenamentos de caráter coletivo ou outra causa física que atinja maciçamente a população.
- u) Atendimentos nos seguintes hospitais: Albert Eistein, Sírio Libanês, Hospital Santa Catarina, Instituto do Coração (INCOR), Beneficência Portuguesa, Hospital do Coração, Hospital 9 de Julho, Hospital São Paulo, Hospital Oswaldo Cruz, Dante Pazzanese, Hospital e Maternidade Santa Joana, Hospital e Maternidade Santa Joana (PRÓ MATRE), Hospital e Maternidade São Luiz, Hospital Edmundo Vasconcelos (Gastroclínica), Hospital Samaritano, Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (Santa Isabel) e Pronto Socorro Infantil Sabará, localizados na cidade de São Paulo e Clínica Bambina, Clínica Pediátrica da Barra, Clínica São Vicente, Casa de Saúde São José, DH Day Hospital, Hospital Barra D'Or, Hospital Quinta D'Or, Hospital Rio Mar, Perinatal Laranjeireiras, Pró Cardíaco, Casa de Saúde Santa Lúcia, Hospital Israelita (Albert Sabim), Hospital São Lucas e Prontocor localizados na cidade do Rio de Janeiro e demais localidades com hospitais que operam com Tabela Própria

TÍTULO XII - PREÇOS, CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E REAJUSTES

Art.37°. Obriga-se a CONTRATANTE pagar à CONTRATADA, por cada USUÁRIO inscrito neste contrato o valor de R\$ 20,00 (vinte reais) no ato da assinatura deste contrato, referente a taxa de inscrição.

Art.38°. Fica também a CONTRATANTE obrigada, da mesma forma, a pagar mensalmente, de forma antecipada à CONTRATADA, até o 10° (décimo) dia de cada mês, através de fatura mensal emitida pela CONTRATADA, os valores referentes as mensalidades por usuário, fixadas de acordo com as faixas etárias estabelecidas pela Lei 9656/98, conforme abaixo:

FAIXA ETÁRIA	PADRÃO - "A" (Quarto coletivo de 2 a 4 leitos)	% Variação por Faixa Etária
00 a 18 anos	R\$ 75,90	1 1007 1000 1000 -01010 0000000000000000
19 a 23 anos	R\$ 83,93	10%
24 a 28 anos	R\$ 83,93	snebsh e cot-emcolbom
29 a 33 anos	R\$ 105,53	26%
34 a 38 anos	R\$ 105,53	RESIDENCE - RECEIVED -
39 a 43 anos	R\$ 122,35	16%
44 a 48 anos	R\$ 122,35	THE SEC SECTION SECTIONS
49 a 53 anos	R\$ 158,09	29%
54 a 58 anos	R\$ 189,71	20%
59 ou > anos	R\$ 295,13	55%

Art.39°. A CONTRATANTE reconhece que as mensalidades são estabelecidas de acordo com a faixa etária de cada usuário inscrito. Havendo a mudança de faixa etária, o preço será alterado automaticamente, de acordo com o estipulado na cláusula anterior.

Art.40°. Ocorrendo impontualidade no pagamento da prestação, serão cobrados juros de mora de 2% (dois por cento) ao mês, além de multa de 2% (dois por cento) incidente sobre o valor do débito atualizado.



UNIMED SÃO CARLOS – COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO CENTRO ADMINISTRATIVO

Rua Vicente Pelicano nº 945 - Fone/fax (16) 3363-3300 - CEP 13.571-000

ATEND.AO CLIENTE / COMERCIAL / UNILAB

Avenida Doutor Carlos Botelho nº 1055 - Fone (16) 273.6000 Fax (16) 273-6001 Inscrição Estadual - isenta CNPJ: 45.359.213/0001-42

Art.41º. O não pagamento da prestação, por período superior a 30 (trinta) dias consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, ensejará a suspensão dos serviços ora contratados, podendo ocorrer o seu restabelecimento mediante acerto financeiro entre as partes. Para rescisão do contrato por inadimplência a CONTRATADA deverá notificar a CONTRATANTE até 50º (quinquagéssimo) dia da inadimplência.

Art.42°. No extravio do Cartão de Identificação para fins de obtenção de 2ª (segunda) via, a CONTRATANTE arcará com despesas de R\$ 6,00 (seis reais).

Art.43°. A CONTRATANTE reconhece que o valor das mensalidades vencidas constituem dívida líquida certa e exigível, caracterizando título extrajudicial, podendo a CONTRATADA proceder a sua cobrança por execução judicial, sem prejuízo das demais sanções previstas neste contrato.

Art.44°. Todos os preços previstos neste contrato fixados em moeda corrente do País serão reajustados automática e anualmente, de conformidade com INPC - (Índices Nacional de Preços ao Consumidor) - IBGE ou, por outro índice oficial que venha substituí-lo.

Art.45°. A periodicidade prevista na cláusula anterior será alterada, para reduzir o prazo de revisão dos preços, no caso de revogação da norma prevista no Artigo 28º, da Lei nº 9.069, de 29.06.95.

Art. 46°. Além da atualização prevista no artigo 44°, o cálculo atuarial poderá ser revisto, permitindo um reajuste dos preços a qualquer tempo se houver utilização comprovada acima da média normal, acréscimo de novos métodos de elucidação diagnóstica e tratamento ou aumento comprovado dos custos dos serviços contratados que venha a afetar o equilíbrio econômico financeiro deste contrato, de acordo com novos entendimentos entre as partes.

TÍTULO XIII - CONDIÇÕES DE REEMBOLSO

Art.47°. A CONTRATADA assegurará o reembolso no limite das obrigações deste contrato, das despesas efetuadas pelo usuário com assistência à saúde, dentro do território nacional, nos casos exclusivos de urgência ou emergência, quando não for comprovadamente possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pelo Sistema Nacional UNIMED.

Art.48º. O reembolso de que trata o artigo anterior será efetuado de acordo com os valores da Tabela de Referência da CONTRATADA vigente à data do evento, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da apresentação dos seguintes documentos originais, que posteriormente serão devolvidos, na hipótese de reembolso parcial:

a) solicitação de reembolso através de preenchimento de formulário próprio;

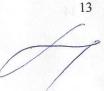
b) relatório do médico assistente, declarando o nome do paciente, descrição do tratamento e respectiva justificação dos procedimentos realizados, data do atendimento, e, quando for o caso, período de permanência no hospital e data da alta hospitalar;

c) conta hospitalar discriminando materiais e medicamentos consumidos, com preço por

unidade, juntamente com notas fiscais, faturas ou recibos do hospital;

d) recibos individualizados de honorários dos médicos assistentes, auxiliares e outros, discriminando funções e o evento a que se referem;

e) comprovantes relativos aos serviços de exames complementares de diagnóstico e terapia, e serviços auxiliares, acompanhados do pedido do médico assistente.



Art. 49°. Só serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento ao usuário, realizado enquanto perdurar o estado de urgência ou emergência.

Art.50°. A CONTRATANTE perderá o direito ao reembolso decorridos doze meses da data do evento.

TÍTULO XIV - BENEFÍCIOS ESPECIAIS

Art. 51°. Plano de Extensão Assistencial - PEA

- § 1º Ocorrendo o falecimento do USUÁRIO titular, os seus dependentes terão direito a atendimento médico-hospitalar de acordo com a assistência prevista neste contrato, pelo prazo de 03 (três) anos contados da data do óbito, sem pagamento de mensalidades durante este período.
- § 2º Para que os benefícios previstos no Artigo 51º, parágrafo 1º. prevaleçam, deverão ser observadas as seguintes formalidades:
- § 3º Estar inscrito como USUÁRIO da CONTRATADA pelo prazo mínimo de 06 (seis) meses, prevalecendo, igualmente, no que tange a inscrição de seus dependentes, sem o que não terão direito a utilização do (PEA) Plano de Extensão Assistencial;
- § 4º São considerados USUÁRIOS dependentes para usufruir deste benefício, os USUÁRIOS cadastrados na dependência do titular: Esposo(a), Companheiro(a), Filhos(as) até 24 anos.
- § 5º Os dependentes ficarão obrigados a apresentar Certidões de Cartórios de Registros de Pessoas Físicas, Certidões de Casamento e Atestado de Óbito e outros documentos necessários para que se legitimem as suas inscrições;
- § 6º A não apresentação dos documentos relacionados no parágrafo anterior, tornarão os dependentes ilegítimos, não podendo desta forma, usufruir de qualquer benefício da Extensão Assistencial;
- § 7º No caso de falecimento do USUÁRIO titular, os Cartões de Identificação dos USUÁRIOS dependentes serão substituídos pela Identificação Pessoal PEA Plano de Extensão Assistencial.

TÍTULO XV - COMPREENSÃO DOS DIREITOS DO CONTRATANTE

- Art.52°. As partes destacam, de forma irretorquível, com a clareza exigida pelo Artigo 54°, § 3°, do Código de Defesa do Consumidor, que a responsabilidade da CONTRATADA limitase à relação de serviços enumerados neste contrato.
- Art.53°. A responsabilidade da CONTRATADA pelos atendimentos médico-hospitalares iniciados, cessa no último dia da vigência deste Contrato, ficando sob a responsabilidade do CONTRATANTE o pagamento das despesas ocorridas a partir dessa data.
- Art.54°. Todos os ônus referentes aos serviços objeto deste contrato são de responsabilidade da CONTRATADA, que se relacionará diretamente com médicos cooperados e serviços contratados. A CONTRATADA não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos usuários com hospitais, instituições contratadas ou médicos filiados ou não a ela. Tais despesas correm por conta exclusiva do usuário.



UNIMED SÃO CARLOS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO CENTRO ADMINISTRATIVO

Rua Vicente Pelicano nº 945 – Fone/fax (16) 3363-3300 – CEP 13.571-000 ATEND.AO CLIENTE / COMERCIAL / UNILAB Avenida Doutor Carlos Botelho nº 1055 – Fone (16) 273.6000 Fax (16) 273-6001 CNPJ: 45.359.213/0001-42 Inscrição Estadual - isenta

TÍTULO XVI - DISPOSIÇÕES FINAIS

Art.55°. Este contrato é assinado pelo período de 12 (doze) meses, com vigência a partir de 01 de julho de 2005. Após este período, passará a vigorar por prazo indeterminado, podendo, qualquer das partes CONTRATANTE ou CONTRATADA poderá rescindir o presente pacto, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência de 30 (trinta) dias, responsabilizando-se pelos serviços e pagamentos exigíveis na fluência deste prazo de acordo com a lista usuários em vigor, na época em que for dado o aviso prévio.

Art.56°. Este Contrato poderá ser rescindido a qualquer momento, se as partes não cumprirem fielmente os seus artigos e condições, ressalvado o caso de calamidade pública ou por força maior que não permita às partes o prosseguimento de suas atividades.

Art.57º. No caso de não cumprimento dos artigos contratuais, a parte inadimplente deverá ser notificada judicial ou extrajudicialmente, da rescisão contratual, ficando responsabilizada, ainda, pelo pagamento do saldo devedor e das perdas e danos.

Art.58°. O presente contrato poderá sofrer alterações e modificações mediante a lavratura de termos aditivos, que serão firmados pelas partes.

Art.59°. Fica eleito o Foro da Comarca de São Carlos - SP para decidir sobre eventual demanda decorrente da interpretação e aplicação das normas deste contrato, com expressa renúncia de outro, por mais privilegiado que seja.

Art.60°. Integram este contrato para todos os fins de direito, os aditivos contratuais adicionais e demais anexos aceitos pela CONTRATANTE.

E, por assim estarem justas e contratadas, assinam este Contrato em 02 (duas) vias de igual teor, na presença de 02 (duas) testemunhas.

São Carlos, 01 de julho de 2005
CONTRATADA: UNIMED SÃO CARLOS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
TESTEMUNHAS:



ANEXO I

PLANO UNIPLAN EMPRESARIAL

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COM OBSTETRÍCIA ATENDIMENTO DE ABRANGÊNCIA NACIONAL ATRAVÉS DAS UNIMEDS CO-IRMÂS PERTECENTES AO SISTEMA NACIONAL UNIMED

CONTRATAÇÃO COLETIVA POR ADESÃO - ACIMA DE 50 USUÁRIOS

HOSPITAIS E SERVIÇOS CREDENCIADOS

MÓDULO CORAÇÃO:

PROCEDIMENTOS EM HEMODINÂMICA

- ARARAQUARA :-Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Araraquara
- SÃO PAULO :- Hospital Beneficência Portuguesa

:- Hospital Santa Paula

- RIBEIRÃO PRETO :- Hospital São Lucas
- SÃO CARLOS :-Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos
- OUTRAS LOCALIDADES Serviços Credenciados pelas Cooperativas Médicas que integram o SISTEMA NACIONAL UNIMED e autorizados pela CONTRATADA.

PROCEDIMENTOS EM CIRURGIAS CARDÍACAS

- ARARAQUARA :-Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Araraquara
- RIBEIRÃO PRETO :- Hospital São Lucas
- SÃO PAULO
- :- Hospital Beneficência Portuguesa
- :- Hospital Dante Pazzanezzi
- :- Hospital Santa Paula
- SÃO CARLOS :-Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos
- OUTRAS LOCALIDADES Serviços Credenciados pelas Cooperativas Médicas que integram o SISTEMA NACIONAL UNIMED e autorizados pela CONTRATADA.

1

A

MÓDULO RENAL:

SERVIÇOS CREDENCIADOS PARA REALIZAÇÃO DE HEMODIÁLISE, DIÁLISE PERITONIAL – CAPD EM PACIENTES RENAIS CRÔNICOS.

CHOSTON A THE THE THE PROBLEM OF THE START HOUR BUILDING OF A

- SÃO CARLOS :- Serviço de Nefrologia de São Carlos S/C Ltda.
- ARARAQUARA :- Unidade de Tratamento Dialítico Araraquara S/C Ltda.
- OUTRAS LOCALIDADES Serviços Credenciados pelas Cooperativas Médicas que integram o SISTEMA NACIONAL UNIMED e autorizados pela CONTRATADA.

São Carlos, 01 de julho de 2005

de Santa Casa de Misonicórdia de São Carlos

CONTRATANTE

TESTEMUNHAS:

17



UNIMED SÃO CARLOS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO CENTRO ADMINISTRATIVO

Rua Vicente Pelicano nº 945 – Fone/fax (16) 3363-3300 – CEP 13.571-000 ATEND.AO CLIENTE / COMERCIAL / UNILAB Avenida Doutor Carlos Botelho nº 1055 – Fone (16) 273.6000 Fax (16) 273-6001 CNPJ: 45.359.213/0001-42 Inscrição Estadual - isenta

PLANO UNIPLAN EMPRESARIAL

CONTRATAÇÃO COLETIVA POR ADESÃO - ACIMA DE 50 USUÁRIOS

ADITIVO CONTRATUAL ACOMODAÇÃO APARTAMENTO SIMPLES

CONTRATANTE: SINDICATO TRABALHADORES TÉCNICO-ADM. - UFSCAR Inscrita no CNPJ sob o n.º 49.161.821/0001-07
Com sede à Rod. Washinton Luiz - KM 235 - Monjolinho Inscrição Estadual: Isenta – São Carlos - SP

CONTRATADA: UNIMED SÃO CARLOS – COOPERATIVA TRABALHO MÉDICO, sediada em São Carlos, à Rua Vicente Pelicano n.º 945, inscrita no CNPJ sob n.º 45.359.213/0001-42 – Inscrição Estadual: Isenta.

As partes acima designadas resolvem de comum acordo firmar este aditamento ao contrato de assistência médica firmado em 01 de julho de 2005.

TÍTULO X - DAS CARÊNCIAS

Art. 35°. Quando houver opção dos usuários da CONTRATANTE para acomodação em *Quarto privativo com banheiro* e *direito a acompanhante* (*Plano-Padrão B*), para utilização dos serviços aqui convencionados em relação a cada USUÁRIO inscrito, ficam estabelecidos os seguintes prazos de carências:

- a) 24 (vinte e quatro) horas para os atendimentos de urgências, emergências e acidentes pessoais;
- b) 30 (trinta) dias Consultas e exames complementares;
- c) 180 (cento e oitenta) dias Exames e procedimentos especiais;
- d) 180 (cento e oitenta) dias Quimioterapia e Radioterapia;
- e) 180 (cento e oitenta) dias Diálise Peritonial CAPD e Hemodiálise;
- f) 120 (cento e vinte) dias Atos e Cirurgias Ambulatoriais em consultórios ou ambulatórios;
- g) 180 (cento e oitenta) dias Cirurgias Cardíacas;
- h) 180 (cento e oitenta) dias Internações clínicas e cirúrgicas;
- i) 180 (cento e oitenta) dias Internações psiquiátricas;
- j) 180 (cento e oitenta) dias Transplantes de Rim e Córnea;
- k) 300 (trezentos) dias internações para partos a termo;
- I) 180 (cento e oitenta) dias Transporte Aeromédico;
- m) 180 (cento e oitenta) dias Fisioterapia (todas).





Quando ocorrer a transferência do plano padrão A (enfermaria) para o plano padrão B (apartamento simples) a CONTRATANTE passará a pagar a mensalidade do novo Plano á partir do primeiro dia do mês subsequente e se submeterá as carências previstas no Artigo 35°, ressalvados seus direitos, porém relativamente aos serviços previstos no Plano de origem.

A transferência do plano padrão B (apartamento simples) para o plano padrão A (enfermaria) só poderá ser requerida após a permanência do(a) CONTRATANTE no Plano de origem por período igual da maior carência do contrato. Caso não se tenha registrado qualquer internação no prazo referido, a transferência poderá ser automática a partir do 1º dia do mês posterior a data do pedido da CONTRATANTE junto à CONTRATADA.

TÍTULO XII - PREÇOS, CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Art. 38º - Fica também a CONTRATANTE obrigado, da mesma forma, a pagar mensalmente, de forma antecipada à CONTRATADA, até o 10º (décimo) dia de cada mês, através de fatura mensal emitida pela CONTRATADA, os valores referentes as mensalidades por usuário, fixadas de acordo com as faixas etárias estabelecidas pela Lei 9656/98 para acomodação em *Quarto privativo com banheiro e direito à acompanhante*, os valores abaixo:

FAIXA ETÁRIA	PLANO "B" (Quarto privativo com banheiro e direito à acompanhante)	% Variação por Faixa Etária
00 a 18 anos	R\$ 106,26	
19 a 23 anos	R\$ 117,50	10%
24 a 28 anos	R\$ 117,50	
29 a 33 anos	R\$ 147,74	26%
34 a 38 anos	R\$ 147,74	
39 a 43 anos	R\$ 171,29	16%
44 a 48 anos	R\$ 171,29	
49 a 53 anos	R\$ 221,33	29%
54 a 58 anos	R\$ 265,59	20%
59 ou > anos	R\$ 413,18	55%

Os demais Artigos contratuais permanecem inalterados.

E, por assim estarem justas e contratadas, assinam este Aditamento Contratual em 02 (duas) vias de igual teor, na presença de 02 (duas) testemunhas.

São Carlos, 01 de julho de 2005.

CONTRATANTE

TESTEMUNHAS:

UNIMED SÃO CARLOS



UNIMED SÃO CARLOS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO CENTRO ADMINISTRATIVO-Rua Vicente Pelicano n.º 945 – Fone/fax (16)3363-3300 ATEND.AO CLIENTE – Av. Dr. Carlos Botelho n.º 1055 – Fone/fax (16) 273.6000 UNILAB (COLETA) – Av. Dr. Carlos Botelho n.º 1055 – Fone/Fax (16) 273.6000 DEPTO COMERCIAL – Av. Dr. Carlos Botelho n.º 1055 - Fone/Fax (16) 273.6030 CNPI: 45.359.213/0001-42 Inscrição Estadual - isenta

PLANO UNIPLAN EMPRESARIAL

CONTRATAÇÃO COLETIVA POR ADESÃO - ACIMA DE 50 USUÁRIOS

ADITIVO CONTRATUAL - SEGURO DE VIDA (VG)

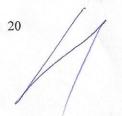
CONTRATANTE: SINDICATO TRABALHADORES TÉCNICO-ADM. - UFSCAR Inscrita no CNPJ sob o n.º 49.161.821/0001-07
Com sede à Rod. Washinton Luiz - KM 235 - Monjolinho Inscrição Estadual: Isenta – São Carlos - SP

CONTRATADA: UNIMED SÃO CARLOS – COOPERATIVA TRABALHO MÉDICO, sediada em São Carlos, à Rua Vicente Pelicano n.º 945, inscrita no CNPJ sob n.º 45.359.213/0001-42 – Inscrição Estadual: Isenta.

As partes acima designadas resolvem de comum acordo firmar este aditamento ao contrato de assistência médica firmado em 01 de julho de 2005.

Seguro por morte acidental ou morte natural

- 1 Aos usuários titulares inscritos, desde que em perfeito estado de saúde e com até 65 anos de idade na data de inscrição, será assegurada cobertura por sua morte natural ou acidental, obedecendo às seguintes condições: a) Estar em dia com o pagamento das mensalidades; b) Ter cumprido o prazo de permanência de 6 (seis) meses no plano, contados da data da sua inscrição.
- 2 Para fazer jus ao seguro, os dependentes do titular falecido deverão apresentar à CONTRATADA: a) Certidão de Óbito; b) Certidão de Casamento do cônjuge supérstite, assumido, na falta de designação de outro, como beneficiário; c) na falta do cônjuge, Certidão de Nascimento dos filhos, ou outros documentos aptos a demonstrar a ordem de preferência na sucessão de acordo com a legislação pertinente de CIC e RG do titular falecido e dos beneficiários em caso de morte acidental também laudo cadavérico, boletim de ocorrência.
- 3 Encontra-se fixado na proposta de admissão o valor segurado por morte natural, sendo que morte acidental será pago em dobro. O valor assegurado por morte natural é de R\$ 1.954,92 (um mil, novecentos e cinqüenta e quatro reais e noventa e dois centavos) e por morte acidental é de R\$ 3.909,84 (três mil, novecentos e nove reais e oitenta e quatro centavos).
- 4 O presente seguro será coberto por Seguradora, representada pela CONTRATADA, obedecidas as normas da apólice geral pactuada entre as partes.





UNIMED SÃO CARLOS — COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO CENTRO ADMINISTRATIVO-Rus Vicente Pelicano n.º 945 — Fonc/fus (16)3363-330 ATEND. AO CLIENTE — Av. Dr. Carlos Botelho n.º 1055 — Fonc/fax (16) 273.6000 UNIL AB (COLETA) — Av. Dr. Carlos Botelho n.º 1055 — Fonc/Fax (16) 273.6000 DEPTO COMERCIAL — Av. Dr. Carlos Botelho n.º 1055 - Fonc/Fax (16) 273.6030 CARD: 45 250 214000143 — Instructo Feradual — isente

unimed

Os demais Artigos contratuais permanecem inalterados.

E, por assim estarem justas e contratadas, assinam este Aditamento Contratual em 02 (duas) vias de igual teor, na presença de 02 (duas) testemunhas.

São Carlos, 01 de julho de 2005.

ONTRATANTE

UNIMED SÃO CARLOS

TESTEMUNHAS:

21



UNIMED SÃO CARLOS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO CENTRO ADMINISTRATIVO-Rua Vicente Pelicano nº 945–Fone/fax (16)3373.3300 ATEND.AO CLIENTE – Av. Dr. Carlos Botelho nº 1055 – Fone/fax (16) 3373.6000 UNILAB (COLETA) – Av. Dr. Carlos Botelho nº 1055 – Fone/Fax (16) 3373-6001 DEPTO COMERCIAL – Av. Dr. Carlos Botelho nº 1055 – Fone/Fax (16) 3373-6030 CGC: 45.359.213/0001-42Inscrição Estadual - isenta

PLANO UNIPLAN EMPRESARIAL

CONTRATAÇÃO COLETIVA POR ADESÃO - ACIMA DE 50 USUÁRIOS ADITIVO CONTRATUAL

CONTRATANTE: SINDICATO DOS TRAB. TÉCNICO - ADM. - UFSCAR

Inscrita no CNPJ sob o nº 49.161.821/0001-07

Inscrição Estadual Isenta

Com sede à Rodovia Washintgton Luiz Km 235 - Monjolinho

Cep.: 13.565-905 - São Carlos - SP

CONTRATADA: UNIMED SÃO CARLOS – COOPERATIVA TRABALHO MÉDICO, sediada em São Carlos, à Rua Vicente Pelicano nº 945, inscrita no CNPJ sob nº 45.213.359/0001-42 – Inscrição Estadual: Isenta.

As partes acima designadas resolvem de comum acordo firmar este aditamento ao contrato de assistência médica firmado em 01 de julho de 2005.

TÍTULO XII – PREÇOS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E REAJUSTES

Art. 45°. Fica também a CONTRATANTE obrigada, da mesma forma a pagar mensalmente, de forma antecipada à CONTRATADA, até o 20° (vigésimo) dia de cada mês através de fatura mensal emitida pela CONTRATADA os valores referentes as mensalidades por usuário fixadas de acordo com as faixa etárias estabelecidas pela Lei 9656/98, conforme valores previstos no contrato de prestação de serviços médicos Ambulatoriais e Hospitalares com Obstetrícia.

Os demais Artigos contratuais permanecem inalteradas.

E, por assim estarem justas e contratadas, assinam este Aditamento Contratual em 02 (duas) vias de igual teor, na presença de 02 (duas) testemunhas.

São Carlos, 01 de julho de 2005.

CONTRATANTE

TESTEMUNHAS:

TINIMED SÃO CARLOS



São Carlos

TERMO ADITIVO A CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE

I - QUALIFICAÇÃO DA OPERADORA:

Razão Social	UNIMED SÃO CARLOS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	
CNPJ	45.359.213/0001-42	
Endereço	Rua Vicente Pelicano nº 945 – Azulville	
Classificação	Cooperativa Médica	
Registro ANS	35.403-1	

II - QUALIFICAÇÃO DA PESSOA JURÍDICA CONTRATANTE:

Razão Social SIND TRAB TECNICO ADMINISTRATIVOS UFSCA			
Nome Fantasia	SINTUFScar		
CNPJ	49.161.821/0001-07		
Endereço	ROD.WASHINGTON LUIS KM 235-SÃO CARLOS SP		

Pelo presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE**, as partes acima identificadas, devidamente representadas na forma de seus atos constitutivos, resolvem aditivar o contrato de plano de saúde celebrado em **01/07/2005** com o objetivo de adequá-lo às regras estabelecidas pela Resolução Normativa nº 195/2009 alterada pela RN nº 200/09 e RN nº 204/09, da Agência Nacional de Saúde Suplementar/ANS, de acordo com as cláusulas e condições a seguir:

1) DAS CARACTERÍSTICAS DO PRODUTO OBJETO DA CONTRATAÇÃO:

1.1) As partes acordam que o produto objeto da contratação possui as seguintes características:

Página 1 de 10

Rua Vicente Pelicano, 945 - CEP 13571-000 - São Carlos - SP Telefone (16) 2107-7300 Fax (16) 2107-7301

www.unimedsaocarlos.com.br

ANS - Nº 35,403-





Phy 110	100	I
São	Lar	nc
VUV	3-/ I-A I	

Nome do Plano	Unimed Plus Adesão Empresarial	
Número de Registro na ANS	421223991/421226996	
Tipo de Contratação	Coletivo por Adesão	
Segmentação Assistencial	Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia	
Padrão de Acomodação	Enfermaria (Plano A) e Apartamento Simples (Plano B)	
Abrangência Geográfica	Nacional	
Co-Participação	Não .	
Formação do Preço	Pré- estabelecido	

2) CONDIÇÕES DE ADMISSÃO:

- 2.1) As partes resolvem alterar o critério de elegibilidade dos beneficiários que poderão participar do plano coletivo por adesão, visando à adequação às regras estabelecidas pela Resolução Normativa nº 195/2009 e alterações posteriores, da Agência Nacional de Saúde Suplementar/ANS.
- 2.2) Serão considerados como BENEFICIÁRIOS TITULARES, para todos os efeitos deste contrato, as pessoas físicas que mantenham vínculo profissional, classista ou setorial com: os conselhos profissionais e entidades de classe nos quais seja necessário o registro para o exercício da profissão; os sindicatos, as centrais sindicais e as respectivas federações e confederações; as associações profissionais legalmente constituídas; as cooperativas que congreguem membros de categorias ou classes de profissões regulamentadas; e as caixas de assistência e fundações de direito privado que se enquadrem nas disposições desta resolução, bem como outras pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial desde que autorizadas pela ANS e as entidades previstas nas Leis 7395/85 e 7398/85.
- 2.3) Serão considerados como BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES, com grau de parentesco ou afinidade e dependência econômica em relação ao beneficiário titular, para todos os efeitos deste contrato:

Página 2 de 10

Rua Vicente Pelicano, 945 - CEP 13571-000 - São Carlos - SP Telefone (16) 2107-7300 Fax (16) 2107-7301

www.unimedsaocarlos.com.br



São Carlos

- a) O (a) cônjuge;
- b) Os (as) filhos (as) solteiros (as) até 24 anos;
- c) O enteado e os menores sob a guarda por força de decisão judicial, que ficam equiparados aos filhos;
- d) O (a) companheiro (a) que comprove união estável conforme Lei Civil, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;
- e) Os (as) filhos (as) comprovadamente inválidos (as).
- 2.4) A adesão e a permanência dos beneficiários dependentes estão condicionadas a participação do beneficiário titular no plano.

3) DAS CARÊNCIAS:

- 3.1) As partes resolvem alterar as regras de carências prevista no contrato de plano de saúde original, de modo a adequá-las às regras estabelecidas pela Resolução Normativa nº 195/2009 e alterações posteriores, da Agência Nacional de Saúde Suplementar/ANS.
- 3.2) Nos planos de assistência à saúde sob o regime de contratação coletiva por adesão deverão ser cumpridos os seguintes prazos de carência, que serão contados a partir da data de inclusão do beneficiário no plano:

Procedimentos	Carências
Urgências e Emergências.	24 (vinte e quatro) horas
Consultas e Exames Complementares	30 (trinta) dias
Exames e Procedimentos Especiais:	180 (cento e oitenta) dias
Ressonância Nuclear Magnética (todas);	
• Tomografias Computadorizadas (todas);	
• Ultrassonografias (todas);	
Mamografia;	
Densitometria óssea;	
• Radiologia Intervencionista e com Contraste (todas);	
Angiografia (todas);	

Página 3 de 10

Unimed 4

São Carlos

- Arteriografia (todas);
- · Cateterismo Cardíaco;
- Procedimentos Diagnósticos em Hemodinâmica (todos) com ou sem procedimentos terapêuticos;
- Ecocardiogramas (qualquer tipo);
- Ecodoppler vascular (ultrasson vascular);
- Testes Ergométricos;
- Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial (MAPA);
- Holter;
- Medicina Nuclear (todos);
- Polissonografia;
- · Eletroencefalograma Prolongado;
- Potencial Evocado (todos);
- Mapeamento cerebral (todas);
- Estudo P-300;
- Eletroneuromiografia;
- Eletromiografia;
- Colonoscopia com ou sem polipectomia;
- Endoscopias (qualquer tipo);
- Laparoscopia Cirúrgica e Diagnóstica;
- Video-histeroscopia cirúrgica e diagnóstica;
- Broncoscopia (qualquer tipo)
- Video-artroscopia;
- Imunoperoxidase;
- PCR Quantitativo;
- Hibridização molecular;
- Ph-metria:
- Punções(todas);
- Biopsias aspirativas (todas);
- Retinografia (simples e fluorescente);
- Microscopia especular de córnea;
- Ceratoscopia computadorizada;

Página 4 de 10



São Carlos

Urodinâmica completa;	
• Estudo Urodinâmico;	
 Exames e testes Otorrinolaringológicos (to- dos); 	по схрые дияве дивре, с
• Exames e testes Oftalmológicos (todos);	nkil ačiš objeda strakaziote i H
• Exames e testes Alergológicos (todos);	
Prova Ventilatória completa (qualquer tipo);	[2] [2] [2] [2] [2] [2] [2] [2] [2] [2]
Litrotripsia (todos);	fulfor to to rection or on the control of the second
Oxigenoterapia hiperbárica;	
Capsulotomia (Yag ou cirúrgica);	
Facectomia com ou sem implante;	
Videolaparoscopia	,
Atos e Cirurgias Ambulatoriais em Consultório ou em Ambulatório	120 (cento e vinte) dias
Sessões de terapia ocupacional.	180 (cento e oitenta) dias
Sessões de Acupuntura	180 (cento e oitenta) dias
Sessões de Fisioterapia	90 (noventa) dias
Sessões de Nutrição	180 (cento e oitenta) dias
Sessões de psicoterapia	180 (cento e oitenta) dias
Sessões de fonoaudiologia	180 (cento e oitenta) dias
Quimioterapia e Radioterapia	180 (cento e oitenta) dias
Diálise Peritonial – CAPD e Hemodiálise	180 (cento e oitenta) dias
Internações Clínicas e Cirúrgicas	180 (cento e oitenta) dias
Partos a termo	300 (trezentos) dias
Doencas pré existentes	720 (setecentos e vinte dias)

- 3.3) Não será exigido o cumprimento dos períodos de carências para aqueles beneficiários que forem incluídos neste plano privado de assistência à saúde em até 30 (trinta) dias da assinatura do presente contrato.
 - §1º A cada aniversário do contrato do plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão será permitida a adesão de novos beneficiários sem o cumprimento de prazos de carência, desde que:

Página 5 de 10

Rua Vicente Pelicano, 945 - CEP 13571-000 - São Carlos - SP Telefone (16) 2107-7300 Fax (16) 2107-7301

www.unimedsaocarlos.com.br

ANS - Nº 35.403-1



- I o beneficiário tenha se vinculado à CONTRATANTE após o transcurso do prazo definido no caput deste artigo; e
- II a proposta de adesão seja formalizada até trinta dias da data de aniversário do contrato.

4) DAS DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES

4.1) As partes acordam que a partir da data de assinatura do presente aditivo todos os beneficiários, titulares ou dependentes, que vierem a ser incluídos no presente plano de saúde, deverão preencher a declaração de saúde e, na hipótese de identificação de doença ou lesão preexistente, estarão sujeitos ao cumprimento de cláusula de cobertura parcial temporária ou agravo.

5) DO PAGAMENTO:

- 5.1) As partes resolvem determinar que a responsabilidade pelo pagamento dos valores de remuneração pelo plano de saúde será da pessoa jurídica contratante.
- 5.2) A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, via fatura mensal, a importância estipulada no termo de adesão, que foi obtida pela soma dos valores das mensalidades estipuladas de cada um dos beneficiários (titulares e dependentes) inscritos no plano, acrescidos dos valores correspondentes à taxa de inscrição.
- 5.3) Os valores das mensalidades serão cobrados de acordo com a faixa etária em que cada beneficiário (titular e dependente) estiver enquadrado.
- 5.4) As faturas das mensalidades serão pagas até o dia estipulado pelas partes no termo de adesão, podendo a CONTRATADA adotar a forma e a modalidade de cobrança que melhor lhe aprouver.
 - § Único Quando a data de vencimento cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado até o primeiro dia útil subsequente.
- 5.5) Serão acrescidos às faturas eventuais valores de co-participação, devidamente discriminados e de acordo com os procedimentos realizados pelos beneficiários titulares e dependentes, para aqueles que têm contrato com co-participação (fator moderador).
 - § Único A co-participação deverá ser paga independentemente se sua cobrança for realizada

Página 6 de 10

Rua Vicente Pelicano, 945 - CEP 13571-000 - São Carlos - SP Telefone (16) 2107-7300 Fax (16) 2107-7301

www.unimedsaocarlos.com.br

ANS - Nº 35.403-



em mês diferente daquele em que ocorreu o procedimento, conforme item anterior.

- 5.6) Se a CONTRATANTE não receber documento que a possibilite realizar o pagamento de sua obrigação, em até cinco dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente à CONTRATADA, para que não se sujeite às consequências de juros de mora e multa.
- **5.7**) As faturas emitidas pela CONTRATADA serão baseadas na comunicação de movimentação de pessoal enviada até o dia 25 de cada mês pela CONTRATANTE, sendo que na falta de comunicação em tempo oportuno, de inclusão ou de exclusão de BENEFICIÁRIOS, a fatura se baseará nos dados que foram disponibilizados, realizando-se os acertos nas faturas subseqüentes.
- 5.8) Ocorrendo impontualidade no pagamento da mensalidade, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso, além de multa moratória de 2% (dois por cento) incidente sobre o valor do débito atualizado.
- 5.9) Não haverá distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no plano de saúde e aqueles a este já vinculados, a partir da data de assinatura do presente aditivo.

6) DO REAJUSTE:

- 6.1) As partes estabelecem que:
 - I O presente contrato não poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária;
 - II O valor das mensalidades e a tabela de preços para novas inclusões de beneficiários serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do índice estabelecido pelas partes contratualmente;
 - III Independentemente da data de inclusão dos usuários, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do contrato, entendendo-se esta como data base única;

Página 7 de 10



IV - Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro do contrato ora aditivado.

7) DAS CONDIÇÕES DE PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIOS:

- 7.1) As partes convencionam que somente a pessoa jurídica contratante poderá solicitar a exclusão dos beneficiários titulares e dependentes do plano, com exceção dos seguintes casos, onde a operadora poderá realizá-la a seu livre critério:
 - I Fraude; ou
 - II Perda do vínculo do titular com a pessoa jurídica contratante, ou de dependência.

8) DA RESCISÃO:

- 8.1) Será considerado rescindido o presente contrato se houver atraso no pagamento da fatura mensal por período superior a 60 (sessenta) dias consecutivos, sem prejuízo do direito da CONTRATADA requerer judicialmente a quitação do débito com suas consequências moratórias.
- 8.2) Sem prejuízo de outras penalidades legais cabíveis rescindi-se também este contrato, mediante notificação escrita, nas seguintes situações:
 - a) Após o término do prazo mínimo de vigência, imotivadamente, por qualquer das partes, desde que ocorra comunicação formal e prévia com 60 (sessenta) dias de antecedência;
 - b) Fraude comprovada, declaração de informações falsas, incompletas ou omissão destas, realizadas pela CONTRATANTE, que influenciem na celebração do contrato;
 - § 1º A falta da notificação prevista neste artigo implica na subsistência das obrigações assumidas.
 - § 2º Durante o período de 60 (sessenta) dias compreendido entre a notificação de rescisão e a efetiva rescisão do presente contrato as partes ficam impedidas de realizarem qualquer inclusão ou exclusão de beneficiários.

Página 8 de 10



São Carlos

8.3) A responsabilidade da CONTRATADA sobre os atendimentos iniciados durante a vigência do contrato cessará na data da rescisão formal do mesmo, correndo as despesas a partir daí por conta da CONTRATANTE.

9) DISPOSIÇÕES GERAIS:

9.1) Fica convencionando que todos os beneficiários da pessoa jurídica que forem incluídos a partir da assinatura do presente aditivo receberão o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde - MPS e o Guia de Leitura Contratual – GLC.

10) DO PREÇO:

10.1) Em decorrência da adaptação, a CONTRATANTE obriga-se a pagar a CONTRATADA, para cada usuário, os seguintes valores como contraprestação mensal, de acordo com a idade do usuário:

		· · ·	lano A	Plano B
	a)	até 18 (dezoito) anos:	R\$ 106,10	R\$ 148,57
	b)	entre 19 (dezenove) e 23 (vinte e três) anos:	R\$ 117,33	R\$ 164,27
	c)	entre 24 (vinte e quatro) e 28 (vinte e oito) anos:	R\$ 117,33	R\$ 164,27
	d)	entre 29 (vinte e nove) e 33 (trinta e três) anos:	R\$ 147,55	R\$ 206,56
	e)	entre 34 (trinta e quatro) e 38 (trinta e oito) anos:	R\$ 147,55	R\$ 206,56
	f)	entre 39 (trinta e nove) e 43 (quarenta e três) anos:	R\$ 171,07	R\$ 239,48
	g)	entre 44 (quarenta e quatro) e 48 (quarenta e oito) anos	R\$ 171,07	R\$ 239,48
	h)	entre 49 (quarenta e nove) e 53 (cinqüenta e três) anos	R\$ 221,02	R\$ 309,44
	i)	entre 54 (cinquenta e quatro) e 58 (cinquenta e oito) an	os:R\$ 265,23	R\$ 371,32
-	j)	a partir de 59 (cinqüenta e nove) anos:	R\$ 412,62	R\$ 577,68

11) Permanecem em vigor todas as demais cláusulas e condições previstas no "Contrato de Prestação de Serviços Médicos e Hospitalares Plano Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia Coletivo por Adesão - Plano Básico", firmado entre as partes, desde que não colidam com o presente instrumento.

Página 9 de 10

Rua Vicente Pelicano, 945 - CEP 13571-000 - São Carlos - SP Telefone (16) 2107-7300 Fax (16) 2107-7301



São Carlos

E, por assim estarem justas e contratadas, assinam o presente termo aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e forma e na presença de duas testemunhas que também o subscrevem.

São Carlos, 01 de Novembro de 2010.

CONTRAT	CANTE: SIND TRAB TECNICO ADM	//INISTRAT	IVOS UFSCAR	a staff tiple
IN CONTRACT PROPERTY	49161821/0001-07		491618211/0	1001-07
Nome:	Sindicato dos Trabalbadores Técnico Administrativos da Poi.		Sindicate dos Tra	nhat adore
CPF:	Via Washington Lus SIN-Km 235		via Washington Lui) * 1 3 Km 2
	Monjolinho - CEP 13.560	NIEROS ORSO	Monjolinho	CEP 13.560

CONTRATADA:

UNIMED SÃO CARLOS

Berker

DR. GUILHERME CLEBER MARCONI Diretor Presidente

pufollinas.

DR. LUIZ ROBERTO DIB MATHIAS DUARTE

Diretor Superintendente

Testemunhas:

1) Nome:

D.C.

2) Nome: Angela M Masselli Oioli

RG No 7.101.385

Página 10 de 10

Rua Vicente Pelicano, 945 - CEP 13571-000 - São Carlos - SP

Telefone (16) 2107-7300 Fax (16) 2107-7301

www.unimedsaocarlos.com.br

ANS - Nº 35 403-1