



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
MÉDICOS E HOSPITALARES**

**PLANO AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRICIA
PESSOA JURÍDICA - NACIONAL**

Certificado de Registro na ANS N.º 32.768-9 ANS N.º 430.363/00-6 CONTRATO N.º 162 e 163
430.364/00-4

CONTRATANTE:

Nome: COREN CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE ALAGOAS

Inscrita no CNPJ sob n.º 04.768.671/0001-58

Endereço: RUA DR JOSE BENTO JUNIOR 40 FAROL MACEIO ALAGOAS

CONTRATADA: Unimed Maceió Cooperativa de Trabalho Médico

Inscrita no CNPJ sob n.º 12.442.737/0001-43, sediada à Av. Fernandes Lima, 3113 - Farol, CEP
57057-000 – Maceió/AL

Por este instrumento particular, as partes acima identificadas e devidamente qualificadas, doravante designadas CONTRATANTE e UNIMED, respectivamente, resolvem celebrar este **Contrato para Prestação de Serviços Médicos, Ambulatoriais e Hospitalares com Obstetrícia**, que se regerá pelas Cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA I – OBJETO DO CONTRATO

- 1.1. A UNIMED, na condição de sociedade cooperativa, caracterizada como instrumento de contratação dos profissionais cooperados, qualificada como operadora de planos privados de assistência à saúde, prestará aos associados, dirigentes ou empregados da CONTRATANTE e seus respectivos dependentes inscritos neste Contrato, de acordo com a Lei n.º 9.656/98 e demais disposições normativas pertinentes, sob o regime de pagamento na forma e condições pactuadas neste Contrato e na **"Proposta de Admissão"**, documento que fica sendo parte integrante deste Contrato para todos os fins de direito, **assistência médica, ambulatorial e hospitalar com Obstetrícia**, de natureza clínica e cirúrgica, por intermédio dos profissionais cooperados e de

incluindo e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia próprios ou 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, abrangendo a prestação de serviços conforme opção declarada da área de abrangência do plano na **Proposta de Admissão**.

CLÁUSULA II – DA SEGMENTAÇÃO CONTRATUAL

- 2.1. A segmentação contratual do plano está indicada na **Proposta de Admissão** conforme as modalidades abaixo:
 - 2.1.1. **PLANO DE CONTRATAÇÃO COLETIVA EMPRESARIAL** – Oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica, quer seja de caráter empregatício, associativo ou sindical.
 - 2.1.2. **PLANO DE CONTRATAÇÃO COLETIVA POR ADESÃO** – É o plano que embora oferecido por pessoa jurídica para massa delimitada de beneficiários, tem adesão apenas espontânea e opcional de funcionários, associados ou sindicalizados, com ou sem a opção da inclusão de dependentes.
 - 2.1.3. Quando a **CONTRATANTE** tiver número de participantes menor que 50 (cinquenta), haverá Cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária em casos de doenças ou lesões pré-existentes e a exigência de cumprimento dos prazos de carência, previstos na Cláusula IX.
 - 2.1.4. Quando a **CONTRATANTE** tiver número de participantes maior ou igual a que 50 (cinquenta), poderá haver Cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária em casos de doenças ou lesões pré-existentes, porém não será exigido o cumprimento dos prazos de carência, previstos na Cláusula IX, excetuando-se parto e doenças ou lesões pré-existentes.
- 2.2. A **CONTRATANTE** com 50 (cinquenta) ou mais participantes, que no decurso da vigência do Contrato reduzir o número de usuários para abaixo do limite mínimo de 50 (cinquenta), fica obrigada a pagar tantas mensalidades quantas forem necessárias, nos valores fixados para a faixa etária de até 17 (dezesete) anos de idade, até atingir aquele mínimo, de modo a manter as características iniciais do presente Contrato.

CLÁUSULA III - USUÁRIOS

- 3.1. São considerados **USUÁRIOS** para efeito deste Contrato, os associados, dirigentes ou empregados da **CONTRATANTE** e seus respectivos dependentes, devidamente inscritos de acordo com as disposições ora contratadas.
- 3.2. O associado, dirigente ou empregado da **CONTRATANTE**, será considerado "USUÁRIO TITULAR".
- 3.3. Serão considerados **USUÁRIOS DEPENDENTES** aqueles que mantenham com o TITULAR uma das seguintes relações:

- a) Cônjuge.
 - b) Filhos solteiros, até 24 (vinte e quatro) anos de idade.
 - c) Filhos inválidos solteiros, com comprovação médica.
 - d) Dependentes especiais em relação exaustiva: menores tutelados com guarda provisória.
 - e) Equipara-se ao cônjuge a companheira que comprove união estável como entidade familiar, conforme lei civil.
 - f) Equiparam-se aos filhos legítimos os filhos adotivos com menos de 12 (doze) anos.
- 3.4. Ao aposentado que se manteve na condição de usuário, decorrente de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, fica assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral do plano.
- 3.4.1. Caso o aposentado tenha se mantido como usuário por período inferior a 10 (dez) anos, fica assegurado o direito de manutenção como usuário, à razão de 01 (um) ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral.

CLÁUSULA IV – INCLUSÕES E EXCLUSÕES

- 4.1. A CONTRATANTE fornecerá à UNIMED a relação dos beneficiários, responsabilizando-se pelas informações sobre titularidade e dependência dos inscritos, ficando assegurado à UNIMED o direito de solicitar a comprovação, quando julgar necessária.
- 4.1.1. As inscrições no início da vigência do Contrato deverão abranger a totalidade de beneficiários previstos na negociação com a CONTRATANTE.
- 4.1.2. Aos novos associados, dirigentes ou funcionários, é assegurada a inclusão com os mesmos eventuais prazos de carência em conformidade com as **Cláusulas II e IX** deste Contrato para os usuários inscritos inicialmente no Contrato, desde que haja comunicação formal neste sentido, em até 30 (trinta) dias, contados do implemento da condição que permita a respectiva inclusão.
- 4.1.3. Para o cônjuge, quando contrair matrimônio durante a vigência deste Contrato, e for inscrito no prazo de 30 (trinta) dias a contar do evento, poderá haver aproveitamento dos períodos de eventuais carências já cumpridos pelo usuário titular.
- 4.1.4. Ocorrendo nascimento de filho, o USUÁRIO TITULAR terá o prazo máximo de até 30 (trinta) dias contados da data de nascimento, para inscrevê-lo como seu dependente neste Contrato, sendo dispensado das carências previstas, pagando a mensalidade per capita do mês correspondente ao da inclusão.

- 4.1.5. Os filhos adotivos menores de 12 (doze) anos de idade poderão ser inscritos e aproveitar os períodos de carência já cumpridos no contrato, desde que sejam inscritos como USUÁRIOS no prazo de até 30 (trinta) dias da data da adoção judicial comprovada, observando-se as disposições da **Cláusula X** deste Contrato.
- 4.1.6. A CONTRATANTE poderá incluir, posteriormente, novos dependentes, inclusive filhos recém-nascidos e/ou adotivos menores de 12 (doze) anos de idade, dependendo de prévia anuência da UNIMED, ficando os mesmos sujeitos aos prazos de carência previstos na **Cláusula IX**, item 9.1., e alíneas, pagando os valores vigentes na data de inclusão.
- 4.2. As novas inclusões e/ou exclusões de usuários serão solicitadas pela CONTRATANTE em formulário próprio e entregue até o dia 15 (quinze) de cada mês na UNIMED, tendo os usuários inscritos direito aos serviços contratados a partir do primeiro dia útil do mês subsequente, desde que não estejam sujeitos ao cumprimento dos prazos de carência previstos neste Contrato.
- 4.3. Os filhos dependentes, ao atingirem a idade limite ou perderem a condição de solteiros, deverão ser transferidos para o Plano Pessoa Física, sendo válidas para o novo plano as carências já cumpridas. Nesse caso, sua mensalidade será equiparada à tabela vigente.
- 4.4. Nenhuma indicação de dependente terá valor se não constar da **Proposta de Admissão**, devidamente aprovada pela UNIMED.
- 4.5. A CONTRATANTE não poderá inscrever associados, dirigentes ou empregados, que estejam afastados do trabalho por motivo de doença, sendo esta restrição extensiva aos seus dependentes. Podendo então, serem inscritos em até 30 (trinta) dias da alta médica do titular.
- 4.6. Serão excluídos deste Contrato os usuários titulares e dependentes que deixarem de atender às condições exigidas para inscrição, devendo a CONTRATANTE fazer a comunicação imediata através de formulário próprio da UNIMED.
- 4.7. Obriga-se a CONTRATANTE, havendo exclusão de usuário ou rescisão deste Contrato, a recolher as carteiras de identificação e quaisquer outros documentos relativos à autorização de atendimento à UNIMED, respondendo sempre perante a última, se não houver retenção e entrega das carteiras no prazo máximo de 10 (dez) dias, pelo uso indevido dos usuários para obtenção de atendimentos, inclusive pelo uso de terceiros, até o término dos respectivos prazos de validade.
- 4.8. A exclusão do usuário titular cancelará automaticamente a inscrição de seus dependentes.

CLÁUSULA V – ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA

5.1. Atendimento Ambulatorial

5.1.1. Consultas médicas sem limite de utilização, respeitados os critérios técnicos, abrangendo as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, considerando as **CONDIÇÕES NÃO COBERTAS PELO CONTRATO – Cláusula VIII**.

5.1.2. Os USUÁRIOS terão direito a serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos constantes no **Rol de Procedimentos – Plano Ambulatorial - definidos pelo Ministério da Saúde**, solicitados pelo médico cooperado assistente.

5.1.3. Nos casos de transtornos psiquiátricos, os USUÁRIOS terão direito à psicoterapia de crise, entendida esta como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais médicos cooperados da área da saúde mental, com duração máxima de 12 (doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência e sendo limitada a 12 (doze) sessões por ano de contrato, não cumulativo.

5.2. Atendimento de Urgência e de Emergência

5.2.1. Nos casos de urgência ou emergência, os USUÁRIOS poderão obter atendimento diretamente junto aos serviços contratados pela UNIMED, na modalidade prevista e área geográfica de abrangência deste Contrato, constante na **Proposta de Admissão**, devendo para tanto, identificarem-se como USUÁRIOS, apresentando a carteira/cartão de identificação, bem como o comprovante de pagamento atualizado da mensalidade.

5.2.1.1. São casos de emergência os que implicam em risco imediato de vida ou lesões irreparáveis para o USUÁRIO, caracterizado por declaração do médico assistente. São considerados casos de urgência aqueles resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

5.2.2. Nos casos de transtornos psiquiátricos, são consideradas emergências as situações que implicam em 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.

5.2.3. Em casos de urgência ou emergência, quando se demonstrar que o USUÁRIO não teve condições de usar os serviços próprios ou contratados pelas UNIMEDS, na área geográfica de abrangência deste Contrato, constante na **Proposta de Admissão**, este terá direito a reembolso da despesa decorrente, limitado o reembolso, porém, aos valores atribuídos pela UNIMED aos seus serviços próprios ou contratados.

5.2.3.1. O reembolso será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contado a partir da entrega da documentação comprobatória do atendimento, assim considerada:

- a) Relatório do médico assistente.
- b) Conta hospitalar, com descrição dos procedimentos (exames, diárias, taxas, materiais e medicamentos) e honorários médicos.
- c) Nota fiscal dos serviços prestados e correspondente recibo de quitação.

5.2.4. Quando o atendimento de urgência/emergência for efetuado no decorrer dos períodos de carências, ainda que na mesma unidade prestadora de serviço e em tempo menor

que 12 (doze) horas, a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira, a partir da necessidade de internação, passará a ser da CONTRATANTE, não cabendo ônus à UNIMED.

5.3. Internação Hospitalar

5.3.1. As internações serão realizadas depois de prévia autorização da UNIMED, mediante solicitação do médico cooperado assistente, por intermédio da emissão de uma guia de internação hospitalar.

5.3.2. Para efeito de internação hospitalar, o USUÁRIO disporá de dois tipos contratuais, conforme abaixo, que serão escolhidos no ato da assinatura de sua **Proposta de Admissão** ou nas transferências regulamentadas no Contrato:

TIPO CONTRATUAL "A" – Enfermaria.

TIPO CONTRATUAL "B" – Apartamento.

5.3.3. Independentemente do tipo de acomodação prevista no Contrato, inclusive UTI – Unidade de Terapia Intensiva ou similar, as internações deverão ser autorizadas pela UNIMED, competindo ao médico cooperado assistente definir os períodos de internação, observando o disposto na **Clausula VII**, item 7.10.4.

5.3.4. As internações clínicas e cirúrgicas abrangem as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, considerando as **CONDIÇÕES NÃO COBERTAS PELO CONTRATO – Clausula VIII**.

5.3.5. O USUÁRIO poderá optar por internações hospitalares em acomodações superiores às previstas neste Contrato. Esta opção, todavia, implicará no pagamento pela CONTRATANTE das despesas complementares dos serviços médicos e hospitalares, cujo montante será ajustado entre as partes (Contratante e Prestador), não havendo interferência ou responsabilidade da UNIMED.

5.3.6. A obrigação de prestar os serviços de internação hospitalar compreende a cobertura das despesas com serviços hospitalares, serviços médicos e demais procedimentos prescritos pelo médico cooperado assistente durante o período de internação, assim discriminados:

a) Sala de cirurgia.

b) Sala de parto.

c) Serviços de enfermagem.

d) Exames complementares para diagnóstico e tratamento da doença que tenha motivado a internação, até a alta hospitalar.

e) Materiais e medicamentos, exceto os importados, não nacionalizados.

f) Próteses, órteses e seus acessórios, quando ligados ao ato cirúrgico

f.1) As próteses e órteses serão, preferencialmente, fornecidas pela UNIMED.

g) Anestésicos.

h) Gases medicinais.

i) Transfusão sangüínea.

j) Internações em UTI, solicitadas e justificadas pelo médico cooperado assistente, com a ciência da Auditoria Médica da UNIMED.

j.1) A internação em UTI será prorrogada mediante laudo fundamentado do médico cooperado assistente, passível de análise pela Auditoria Médica da UNIMED.

k) Alimentação dietética.

5.3.7. Na internação de USUÁRIO menor de 18 (dezoito) anos, fica assegurada a cobertura de despesas de acompanhante, exclusivamente, as de acomodação e alimentação fornecidas pela instituição hospitalar.

5.3.7.1. Havendo transferência do paciente para UTI, CETIN ou similar, a cobertura de despesas de acompanhante, inclusive acomodação, cessará, enquanto o mesmo permanecer naquelas unidades especiais.

5.3.8. Os USUÁRIOS terão direito a transplantes de rim e córnea, bem como às despesas com seus procedimentos vinculados. Entendem-se como procedimentos vinculados:

a) Despesas assistenciais com doadores.

b) Medicamentos utilizados durante a internação.

c) Acompanhamento clínico do pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção.

d) Os usuários candidatos a transplantes de rim e córnea provenientes de doador cadáver deverão obrigatoriamente estar inscritos em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – CNDOS, e sujeitar-se-ão ao critério de fila única e seleção.

5.3.9. Fica assegurada a cobertura de analgesia em parto normal.

5.3.10. Nos casos de transtornos psiquiátricos, o presente Contrato cobre:

a) O custeio integral de 30 (trinta) dias de internação por ano de contrato, não cumulativo, em hospital psiquiátrico, em unidade ou em enfermaria psiquiátrica em hospital geral, estando o USUÁRIO em situação de crise.

- b) O custeio integral de 15 (quinze) dias de internação por ano de contrato, não cumulativo, em hospital geral, sendo o USUÁRIO portador de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de internação.
 - c) Poderá ser estabelecido custeio parcial e/ou franquia para as internações referentes às demais especialidades médicas, conforme definido na **Proposta de Admissão**.
- 5.4. A cirurgia plástica reparadora só terá cobertura assistencial prevista neste Contrato quando eletuada para restauração de funções e tratamento de lesões em órgãos, membros e regiões, em decorrência exclusivamente de acidentes pessoais, ocorridos na vigência deste Contrato.
- 5.5. Terá a cobertura assistencial o recém-nascido, filho natural do USUÁRIO, ou de seu dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto.

CLÁUSULA VI - DO PLANO

- 6.1. Os serviços previstos neste Contrato serão prestados, exclusivamente na área geográfica de abrangência deste Contrato, constante na **Proposta de Admissão**.
- 6.2. O Plano oferece internação hospitalar em enfermaria ou apartamento, de acordo com a opção formalizada pelo USUÁRIO na sua **Proposta de Admissão**, observadas as peculiaridades do padrão de conforto de cada estabelecimento credenciado.
- 6.3. Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios ou credenciados da UNIMED, nos moldes contratados, é garantido acesso à acomodação em nível superior sem ônus adicional.
- 6.4. No caso de mudança, sem interrupção das obrigações contratuais, para plano com maior cobertura e/ou maior quantidade de serviços, todo usuário (seja titular ou dependente) deverá cumprir as carências previstas no novo plano, relativas aos serviços que não estiverem aqui relacionados e aos que excederem, em quantidade, aos previstos neste instrumento.
- 6.4.1. Os direitos contratuais adquiridos no plano anterior, através das carências já cumpridas, e dentro de seus limites, poderão ser utilizados durante a vigência das carências do novo Plano.
- 6.5. No caso em que a rede própria ou credenciada não oferecer a cobertura prevista neste contrato, a Unimed, a seu critério, indicará para o CONTRATANTE outro prestador de serviço, para a realização do procedimento.

CLÁUSULA VII - MODALIDADE DE ATENDIMENTO

- 7.1. A UNIMED, para fins de atendimento, emitirá carteira/cartão de identificação aos USUÁRIOS, contendo as informações necessárias para facilitar o atendimento.

- 7.2. Os serviços e outros atendimentos, objeto da contratação, serão prestados unicamente aos USUÁRIOS inscritos, desde que portadores da carteira/cartão de identificação e do comprovante de pagamento atualizado da mensalidade.
- 7.3. Excetuando-se consultas médicas e exames ambulatoriais de rotina (laboratoriais e raio X simples), e os casos de urgência/emergência, os demais serviços serão prestados mediante autorização prévia da UNIMED.
- 7.4. Fica inequivocamente ajustado que as carteiras/cartões de identificação emitidos pela UNIMED em função das obrigações do presente Contrato são de propriedade exclusiva da UNIMED, obrigando-se a CONTRATANTE a devolvê-los no caso de rescisão contratual.
- 7.5. Em caso de perda, roubo ou dano à carteira/cartão de identificação do usuário, a CONTRATANTE se obriga a informar imediatamente o fato à UNIMED para cancelamento ou, quando for o caso, emissão de 2ª via.
- 7.6. A indevida utilização dos serviços será de responsabilidade exclusiva da CONTRATANTE, ainda que o ato tenha sido praticado sem o seu conhecimento, ficando estabelecido que os comprovantes das despesas decorrentes deste fato constituem dívida líquida certa e exigível caracterizando título extrajudicial, capaz de autorizar o protesto e a execução judicial.
- 7.6.1. Nos casos de perda, roubo ou extravio, a responsabilidade da CONTRATANTE cessará a partir da apresentação à UNIMED do Boletim de Ocorrência Policial.
- 7.7. A UNIMED fornecerá a CONTRATANTE, no ato da assinatura do Contrato, relação dos médicos cooperados e seus endereços, bem como dos serviços contratados, glossário de termos técnicos e médicos e material explicativo.
- 7.8. O usuário deverá dirigir-se aos consultórios particulares dos médicos cooperados, laboratórios, estabelecimentos hospitalares, serviços radiológicos ou clínicas de sua escolha, dentre os credenciados, munido da carteira/cartão da UNIMED, identidade civil e comprovante de pagamento atualizado, exceto para os serviços que necessitarem de autorização prévia nos termos do item 7.3.
- 7.9. Na ocorrência de atraso de pagamento, não superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, o usuário somente terá direito ao atendimento mediante autorização prévia da UNIMED, exceto nos casos de urgência/emergência.

7.10. INTERNAÇÃO HOSPITALAR

- 7.10.1. A internação hospitalar será processada mediante apresentação da "Guia de Internação" expedida pela UNIMED, com "Pedido de Internação" preenchido pelo médico cooperado assistente, carteira/cartão de identificação da UNIMED, identidade civil e comprovante de pagamento atualizado.
- 7.10.2. Para os casos de urgência e/ou emergência, o usuário ou responsável, terá até o primeiro dia útil seguinte ao da hospitalização para providenciar a "Guia de Internação".

- 7.10.3. Decorrido o prazo acima estabelecido, sem o cumprimento da obrigação, a UNIMED se reserva o direito de não custear os serviços realizados, que ficarão a cargo exclusivo da CONTRATANTE.
- 7.10.4. A Guia de Internação será fornecida por período limitado, sendo prorrogável, mediante laudo fundamentado do médico cooperado assistente, passível de análise pela auditoria médica da UNIMED.
- 7.10.5. As despesas extraordinárias realizadas pelo paciente e/ou acompanhante, não relacionadas diretamente com o tratamento, serão de responsabilidade da CONTRATANTE, sendo pagas diretamente à entidade hospitalar.
- 7.10.6. Não serão autorizadas as internações em hospitais que atendam exclusivamente com tabelas próprias/diferenciadas, cujos valores ultrapassem os praticados pela UNIMED com os demais prestadores.
- 7.10.7. A UNIMED proporcionará ao seu usuário remoção, aérea e/ou terrestre, inter-hospitalar, comprovadamente necessária, conforme parecer do médico cooperado responsável pelo paciente e da equipe médica responsável pelo traslado, dentro da abrangência geográfica prevista na Proposta de Admissão, desde que atendidas as exigências contratuais e critérios técnicos aeromédicos vigentes.

CLÁUSULA VIII - CONDIÇÕES NÃO COBERTAS PELO CONTRATO

- 8.1. Atendimento domiciliar.
- 8.2. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, assim definido pela autoridade competente.
- 8.3. Serviços prestados ou requisitados por médico não cooperado ou estabelecimento não credenciado pela UNIMED.
- 8.4. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, inclusive dermolipectomia e mamoplastia, bem como órteses e próteses para o mesmo fim.
- 8.5. Inseminação artificial.
- 8.6. Cirurgias para promoção ou correção de esterilidade.
- 8.7. Serviços, exames e tratamentos não disponíveis na área geográfica de abrangência deste Contrato, constante na Proposta de Admissão, na data da assinatura do Contrato.
- 8.8. Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, clínica de repouso, estâncias hidrominerais, clínica para acolhimento de idosos e internações que não necessitam de cuidados médicos em ambiente hospitalar.

- 8.9. Fornecimento de materiais ou medicamentos importados não nacionalizados.
- 8.10. Aviamento de óculos e lentes.
- 8.11. Próteses, órteses e seus acessórios, não ligados ao ato cirúrgico.
- 8.12. Cirurgias para mudança de sexo, tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes.
- 8.13. Remoção de pacientes fora da área geográfica da cobertura contratual.
- 8.14. Remoção após alta hospitalar ou por simples vontade do usuário, sem imperativo de ordem médica.
- 8.15. Enfermagem em caráter particular na residência ou em hospital.
- 8.16. Permanência hospitalar após a alta médica.
- 8.17. Vacinas ou medicamentos, salvo nos casos de internação ou utilizados no atendimento de urgência/emergência.
- 8.18. Atendimento nos casos de cataclismos, guerras, acidentes causados por radiações, emanções nucleares ou ionizantes e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.
- 8.19. Transplantes, exceto córnea e rim.
- 8.20. Procedimentos relacionados à medicina ocupacional e acidente de trabalho.
- 8.21. Procedimentos clínicos, cirúrgicos ou laboratoriais de patologias não relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde.
- 8.22. Procedimentos de fonoaudiologia, terapia ocupacional e tratamento com psicólogo.
- 8.23. Especialidades médicas que, embora reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, não são compatíveis com o OBJETO deste Contrato.
- 8.24. Especialidades ou procedimentos não reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina e/ou não aprovados pela ANS.
- 8.25. Procedimentos Odontológicos e quaisquer outros decorrentes, exceto cirurgias odontológicas buco-maxilo-facial, que necessitem de ambiente hospitalar.
- 8.26. Aluguel de equipamentos hospitalares ou similares e despesas extraordinárias do usuário, não relacionadas com o tratamento, e/ou de acompanhante, em casos de internação hospitalar.

- 8.27. Exames ou outros procedimentos realizados durante internação em que o usuário não teve cobertura contratual.
- 8.28. Medicação para pacientes após alta hospitalar, inclusive, para manutenção de doentes transplantados.

CLÁUSULA IX - CARÊNCIAS

- 9.1. Os prazos, a partir dos quais serão efetivamente prestados os serviços previstos neste Contrato, após o pagamento da 1ª (primeira) mensalidade e da data da vigência do Contrato, constante na **Proposta de Admissão**, são:
- a) 24 (vinte e quatro) horas para os casos de acidentes pessoais.
 - b) 60 (sessenta) dias para os casos de consultas médicas e exames ambulatoriais de rotina (laboratoriais e raio X simples).
 - c) 300 (trezentos) dias para partos a termo.
 - d) 24 (vinte e quatro) meses para internações e tratamentos de doenças e lesões pré-existentes, exceto nos casos em que o usuário tenha optado por agravo.
 - e) 180 (cento e oitenta) dias para os demais casos.
- 9.2. As despesas decorrentes da utilização dos serviços durante o período de carência serão de responsabilidade da CONTRATANTE.
- 9.3. A CONTRATANTE terá direito a requerer transferência de um tipo contratual para outro, desde que não haja interrupção das obrigações contratuais.
- 9.3.1. Quando ocorrer a transferência do Tipo A (enfermaria) para o Tipo B (apartamento), a CONTRATANTE passará a pagar a nova mensalidade e se submeterá às carências com relação ao novo tipo, obedecendo os prazos ajustados no item 9.1 desta Cláusula, ressalvados seus direitos, porém, relativamente aos serviços previstos no tipo de origem.
- 9.3.2. O usuário do Plano Empresa firmado com a UNIMED, em caso de rescisão do seu contrato de trabalho, poderá optar pelo Plano Família/Individual. Obedecidas as condições abaixo, será aproveitada a proporcionalidade das carências já cumpridas no Plano anterior:
- a) O titular no contrato do Plano Empresa deverá ser o titular no contrato do Plano Família.
 - b) O contrato da empresa deverá ser no plano de pré-pagamento.
 - c) O titular e seus dependentes deverão se inscrever no Plano Família até 30 (trinta) dias após a data da sua rescisão trabalhista.

- d) A 1.ª (primeira) mensalidade deverá ser paga no ato da assinatura do novo contrato.
 - e) O usuário que optar por tipo de plano diferente do que tinha na Empresa estará sujeito às carências previstas no novo contrato.
- 9.4. Não se transmitirão os prazos de carência já cumpridos por um usuário para outro, mesmo que haja dependência entre eles, exceto na hipótese prevista no item 4.1.4. e 4.1.5. da **Cláusula IV** deste Contrato.

CLÁUSULA X – DAS DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES

- 10.1. As doenças e lesões pré-existentes são aquelas que o usuário, ou seu responsável, sabe ser portador ou sofredor, à época da assinatura deste Contrato.
- 10.2. O usuário preencherá o formulário de Declaração de Saúde, em seu nome e dos seus dependentes, orientado por médicos relacionados pela UNIMED ou de sua livre escolha, assumindo neste caso o seu ônus.
- 10.3. Poderá a UNIMED examinar ou periciar a usuário titular da CONTRATANTE e/ou seus dependentes para fins de identificação de lesões ou doenças pré-existentes.
- 10.4. O usuário é obrigado a informar à UNIMED, no ato da sua inclusão e dos seus dependentes, a condição sabida de lesão ou doença pré-existente, antes da assinatura do Contrato, sob pena de imputação de fraude e submeter-se-á à rescisão contratual, sem prejuízo de medidas judiciais cabíveis.
- 10.4.1. As doenças e lesões pré-existentes terão cobertura contratual, desde que seja incluído agravo ou cobertura parcial temporária, por prazo não superior a 24 (vinte e quatro) meses, de acordo com a opção manifestada pela CONTRATANTE na **Proposta de Admissão**.
 - 10.4.2. Às crianças nascidas de parto coberto pela UNIMED, não caberá qualquer alegação de doença ou lesão pré-existente.
- 10.5. A UNIMED reserva-se o direito de comprovar, nos termos e pelos meios permitidos por lei, a existência de doença e/ou lesão pré-existente que acomete(m) cada usuário e dar ciência prévia à CONTRATANTE.

CLÁUSULA XI – BENEFÍCIOS ESPECIAIS

11.1. FUNDO DE ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR – FAC

- 11.1.1. Ocorrendo o falecimento do usuário titular, inscrito há mais de 180 (cento e oitenta) dias, desde que as mensalidades estejam em dia na data do óbito, os usuários dependentes inscritos terão direito a cobertura dos serviços previstos neste Contrato,

pelo prazo de até 03 (três) anos, contados da data do óbito, sem o pagamento das respectivas mensalidades.

- 11.1.2. Consideram-se dependentes, aptos a participar do FAC, segundo regulamento próprio, aqueles que se enquadram no disposto na **Cláusula III** deste Contrato.
- 11.1.3. Os usuários deverão, no ato da inscrição, incluir no Fundo de Assistência Complementar – FAC, a totalidade de seus dependentes. Os dependentes que forem inscritos, posteriormente, estarão subordinados a **uma carência especial de 12 (doze) meses, a partir da data do seu cadastramento**, para efeito de percepção dos benefícios.
- 11.1.4. Perderá, imediatamente, o direito a este benefício, o dependente que, no curso dos 03 (três) anos, vier a perder sua condição de dependência, segundo o que dispõe e limita a **Cláusula III** deste Contrato.
- 11.1.5. Os benefícios previstos nesta Cláusula ficam condicionados à apresentação, pelos usuários dependentes, do Atestado e Certidão de Óbito do usuário titular, além dos documentos que se fizerem necessários à comprovação da dependência, na forma da **Cláusula III** deste Contrato e só serão conferidos aqueles que estiverem inscritos no prazo.
- 11.1.6. As carteiras/cartões de identificação dos usuários dependentes, no caso de falecimento do titular, serão substituídos pela Identificação Pessoal da Assistência Complementar.

11.2. SEGURO DE VIDA EM GRUPO – VG

- 11.2.1. Aos usuários titulares inscritos, desde que em perfeito estado de saúde quando da inscrição, será assegurada cobertura por morte natural ou acidental, observadas as seguintes condições:
 - 11.2.1.1. Mensalidades em dia, sob pena de perda da cobertura.
 - 11.2.1.2. Carência de 180 (cento e oitenta) dias contados da data da sua inscrição.
 - 11.2.1.3. Limite de idade de 65 (sessenta e cinco) anos na data da inscrição.
- 11.2.2. Para fazer jus ao seguro, os dependentes do titular falecido deverão apresentar à **UNIMED**:
 - 11.2.2.1. Certidão de Óbito.
 - 11.2.2.2. Certidão de Casamento do cônjuge superstite, assumido, na falta de designação de outro como beneficiário.

11.2.2.3. Na falta do cônjuge, certidão de nascimento do(s) filho(s), ou outros documentos aptos a demonstrar a ordem de preferência na sucessão, de acordo com a legislação pertinente.

- a) CIC e RG do titular falecido e do(s) beneficiário(s).
- b) E em caso de morte acidental, também: Laudo Cadavérico, Boletim de Ocorrência e Laudo de Dosagem Alcoólica.

11.2.3. O atraso nos pagamentos das mensalidades implicará na suspensão da cobertura prevista enquanto perdurar.

11.2.4. Os valores segurados para morte natural e morte acidental estão especificados, respectivamente, na Proposta de Admissão e serão corrigidos pelos percentuais que vierem a ser fixados pelos órgãos competentes para o mercado segurador.

CLÁUSULA XII - DOS PREÇOS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

12.1. A CONTRATANTE obriga-se a pagar à UNIMED, por si e por seus dependentes inscritos neste Contrato, os valores correspondentes às inscrições e mensalidades iniciais previstas na **Proposta de Admissão**, de acordo com as faixas etárias e variações percentuais que venham ocorrer, conforme quadro abaixo:

FAIXAS	IDADES	VARIAÇÃO (%)
1ª	00 - 17	-
2ª	18 - 29	53,0%
3ª	30 - 39	00,0%
4ª	40 - 49	33,8%
5ª	50 - 59	00,0%
6ª	60 - 69	56,0%
7ª	Acima de 70	00,0%

12.1.1 Além da forma de pagamento descrita no item 12.1 poderá também ser estipulado, que cada Usuário titular inscrito neste contrato se obrigue, por si e por seus dependentes, do pagamento à Unimed dos valores correspondentes as inscrições e mensalidades, através do sistema de camê.

12.2. Este Contrato entrará em vigor na data constante na **Proposta de Admissão**, coincidente com a do pagamento da primeira mensalidade, vencendo as mensalidades subsequentes, no mesmo dia de cada mês.

12.3. Os percentuais de co-participação, para cada procedimento, se houver, estão dispostos na **Proposta de Admissão**.

- 12.3.1. Fica vedado estabelecer em casos de internação, percentual de co-participação por evento, com exceção das definições específicas em saúde mental.
- 12.3.2. Será de responsabilidade da CONTRATANTE, o pagamento da co-participação pactuada, juntamente com a mensalidade, dos procedimentos realizados no mês anterior da cobrança ou, a critério da UNIMED, no ato da autorização.
- 12.4. Os valores de franquia, se houver, até os quais a UNIMED não tem responsabilidade de cobertura, quer seja nos casos de reembolso ou nos casos de pagamentos à rede credenciada ou referenciada, para os casos de internações, estão dispostos na **Proposta de Admissão**.
- 12.5. Os valores de agravo, correspondentes a acréscimos nas mensalidades pagas à UNIMED, conforme opção da CONTRATANTE para cobertura de doenças ou lesões pré-existentes, estão estabelecidos na **Proposta de Admissão**.
- 12.6. Todos os preços previstos neste contrato, fixados em moeda corrente do País, serão reajustados automática e anualmente, ou periodicidade determinada por lei, de conformidade com a variação do IGPM (Índice Geral de Preços de Mercado), divulgado pela FGV – Fundação Getúlio Vargas, ou com base em planilha que reflita a variação ponderada dos custos da Unimed.
- 12.7. Sempre que houver nova regulamentação no setor, modificação substancial na política econômico-financeira, imposição por decisão judicial ou ajustes entre as partes, diferentes das condições aqui pactuadas, os valores mensais serão recalculados e aplicados, tendo em conta os novos custos incorridos.
- 12.8. Além da atualização prevista nos itens 12.6 e 12.7 desta Cláusula, o cálculo atuarial poderá ser revisto, se houver utilização comprovada acima da média ou aumento de novos métodos de elucidação diagnóstica e tratamento, buscando recompor o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato.
- 12.9. Em caso de atraso de pagamento, serão acrescidos no valor da mensalidade multa e juros de mora, de acordo com a legislação em vigor.
- 12.10. A CONTRATANTE reconhece que os valores das mensalidades vencidas constituem dívida líquida certa e exigível, caracterizando título extrajudicial, podendo a UNIMED proceder à sua cobrança por execução judicial, sem prejuízo das demais sanções previstas neste Contrato.

CLÁUSULA XIII – DA RESCISÃO CONTRATUAL

- 13.1. O presente Contrato será rescindido, automaticamente, nos casos de:
- a) Fraudes ou práticas de ilícito penal comprovadas.
 - b) Atraso no pagamento da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do Contrato, desde que a CONTRATANTE seja notificada até o quinquagésimo dia de inadimplência.

- c) A CONTRATANTE impedir ou dificultar qualquer exame ou diligência necessária para a ressalva dos direitos da UNIMED.
- d) A CONTRATANTE omitir informações sobre doenças pré-existentes ou por qualquer outro meio tentar obter vantagens ilícitas, em decorrência deste Contrato.
- 13.2. Rescindido o Contrato, obriga-se a CONTRATANTE a devolver à UNIMED todas as carteiras/cartões de identificação, sob pena de responder pela utilização indevida e pelos prejuízos que der causa, além de ser obrigada judicialmente a quitar as parcelas vencidas, nos casos de rescisão por inadimplência.

CLÁUSULA XIV - DISPOSIÇÕES FINAIS

- 14.1. O presente Contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados da data de vigência constante na **Proposta de Admissão**, sendo automaticamente renovado por igual período até que haja denúncia de quaisquer das partes por escrito com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.
- 14.2. Os usuários da CONTRATANTE que se sentirem prejudicados nos seus direitos contratuais deverão formalizar, por escrito, suas reclamações à UNIMED para providências.
- 14.3. O presente Contrato poderá sofrer alterações e modificações mediante a lavratura de termos aditivos, que serão firmados entre as partes.
- 14.4. À UNIMED reserva-se o direito de desvinculação ou rescisão contratual com qualquer participante da sua rede assistencial, bem como contratar novos serviços a seu exclusivo critério, sempre objetivando o aprimoramento da prestação dos serviços prestados neste Contrato.
- 14.5. No caso de controvérsia, fica eleito o foro da comarca da sede da UNIMED contratada, para conhecer de qualquer litígio decorrente deste Contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou venha a ser.

E por estarem assim justos e acordados, assinam o presente Contrato em duas vias, de igual teor, na presença de duas testemunhas, sendo rubricadas pelas partes todas as suas folhas.

