



**CÂMARA MUNICIPAL DE PARACATU  
ESTADO DE MINAS GERAIS**



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 001/2023.**



**CÂMARA MUNICIPAL  
DE PARACATU**

Ato Oficial e publicado  
no portal [sapl.paracatu.mg.leg.br](http://sapl.paracatu.mg.leg.br)  
Paracatu (MG) 07/06/2023

*Silvane Tomaz dos Santos*  
Servidor Responsável

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE  
ENTRE SI CELEBRAM DE UM LADO A CÂMARA  
MUNICIPAL DE PARACATU - MG E, DE OUTRO A  
EMPRESA UNIMED NOROESTE DE MINAS  
COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA NA  
FORMA A SEGUIR:**

A **CÂMARA MUNICIPAL DE PARACATU, ESTADO DE MINAS GERAIS**, com sede na Praça JK, 449 - Centro, inscrito no CNPJ/MF nº. 20.215.158/0001-96, doravante denominado **CONTRATANTE**, neste ato representado pela sua Presidente, Senhora **Claudirene Rodrigues de Sousa**, brasileira, maior, residente e domiciliado a Rua Tupi, 406, Bairro Paracatuzinho, Paracatu, Minas Gerais, CEP: 38.603-392, portadora da Cédula de Identidade nº. MG-11.077.007 e CPF nº. 039.529.976-41 e a proponente **UNIMED NOROESTE DE MINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, com sede a Rua Josino Valadares n° 33 Centro, CNPJ:41.905.498/0001-19, ato representado pelo Sr. Anisio Luis Dias, portador da Cédula de Identidade RG nº 3729480 e CPF nº. 559.755.426-34, doravante denominado **CONTRATADA**, e perante as testemunhas ao final firmadas, pactuam o presente contrato, cuja celebração foi autorizada pelo processo administrativo nº. 02/2023, e que se regerá pelo que dispõe o Edital de **PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 002/2023**, e a Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002 e Decreto e, subsidiariamente, a Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com as alterações posteriores, e os Artigos 42, 43, 44, 45 e 46 da Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006. ajustam o presente **Contrato** mediante as seguintes cláusulas:

*Claudirene Rodrigues de Sousa*  
**VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE**

*[Signature]*



## CÂMARA MUNICIPAL DE PARACATU ESTADO DE MINAS GERAIS



**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO:** a contratação de empresa Operadora de Plano de Saúde com a finalidade de disponibilizar plano de assistência à saúde englobando a assistência médica, hospitalar e ambulatorial, com coparticipação paga pela Câmara Municipal ou sem coparticipação, devidamente autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. O plano de saúde deverá ter abrangência no mínimo a nível estadual com segmentação assistencial ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, com padrão de internação privativo para atendimento aos servidores da Câmara Municipal de Paracatu, que estejam em atividade, ocupantes de cargo efetivo e comissionado, bem como para os seus respectivos dependentes, conforme Lei Municipal nº 3.721 de 13 de outubro de 2022 e Resolução Nº 692 de 19 de dezembro de 2022. Mediante as condições estabelecidas neste Edital e em seus Anexos.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO - A CONTRATADA se obriga a executar os serviços de acordo com as especificações do anexo 1:**

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A execução dos Serviços prestados deverá iniciar-se no prazo determinado pela Sub secretarias de Administração, em estrita observância ao presente Contrato, devendo serem observadas integral e rigorosamente as especificações fornecidas pela **CÂMARA MUNICIPAL** aprovado pelas autoridades competentes, assim como o Edital nº **002/2023** e anexos.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO**

**A CONTRATADA** se obriga a executar os serviços, objeto deste Contrato, pelo preço certo e ajustado de **R\$ 1.036.074,24 (um milhão e trinta e seis mil reais setenta e quatro reais e vinte e quatro centavos)**, correspondente a R\$ 690.716,16 (seiscentos e noventa mil setecentos e dezesseis reais e dezesseis centavos) dos custos anuais do serviço de mensalidades e conforme Edital o correspondente a 50% para serviços de coparticipação perfazendo o valor total anual de R\$ 345.358,08 (trezentos e quarenta e cinco mil trezentos e cinquenta e oito reais e oito centavos).

  
**VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES**  
**PRÉSIDENTE**





## CÂMARA MUNICIPAL DE PARACATU ESTADO DE MINAS GERAIS



**PARÁGRAFO ÚNICO** - O pagamento de quaisquer taxas ou emolumentos concernentes ao objeto do presente contrato correrá por conta exclusiva da **CONTRATADA**, demais encargos inerentes à completa execução do presente contrato.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - PAGAMENTO**

Os valores devidos pela Câmara Municipal serão pagos até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente ao mês da entrega dos serviços, desde que o serviço tenha sido executado de forma satisfatória, e cumpridas todas as determinações previstas na ata de **CONTRATAÇÃO**, e ainda, mediante o fornecimento de nota fiscal correspondente em nome da, bem como o fornecimento do CRS (Certificado de Regularidade de situação **Câmara Municipal de Paracatu** do FGTS e INSS), relatórios de serviços prestados, com a aprovação do fiscal do contrato, devendo os referidos documentos serem entregues ao setor retro mencionado com antecedência mínima de 10 (dez) dias úteis do prazo estipulado para pagamento.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - O pagamento será efetuado na sede da Câmara Municipal de Paracatu - MG, mediante depósito em nome da proponente, após a proponente emitir a nota fiscal, devidamente preenchida sem rasuras, contendo o número da Licitação.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Nenhum pagamento isentará a **CONTRATADA** das responsabilidades assumidas na forma deste contrato, quaisquer que sejam, nem implicará na aprovação definitiva dos serviços prestados.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Caso se verifique erro na fatura, o pagamento será susinado até que as providências pertinentes tenham sido tomadas por parte da **CONTRATADA**.

**PARÁGRAFO QUARTO** - A fatura deverá ser entregue na sede da **CÂMARA MUNICIPAL**, no endereço descrito no preâmbulo deste contrato, durante o horário de expediente.

  
VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE





## CÂMARA MUNICIPAL DE PARACATU ESTADO DE MINAS GERAIS



**PARÁGRAFO QUINTO** - Caso no dia previsto no item anterior não haja expediente na sede da **CÂMARA MUNICIPAL**, o pagamento será efetuado no primeiro dia útil subsequente a este.

**PARÁGRAFO SEXTO.** Vencido o prazo estabelecido no *caput* desta Cláusula e não efetuado o pagamento, os valores serão corrigidos com base nos mesmos critérios adotados para a atualização das obrigações tributárias, em observância ao que dispõe a legislação.

### **CLÁUSULA QUARTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Os recursos destinados ao pagamento da prestação de serviços de que trata o presente contrato são oriundos das dotações orçamentárias:  
01.01.01.01.122.0002.2002.3.3.90.39.00.

### **CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

A CONTRATANTE obriga-se a:

- I - supervisionar a execução dos serviços encarregando-se desta forma o aceite do objeto, as anotações e posterior comunicação de eventuais falhas;
- II - efetuar o pagamento a CONTRATADA, de acordo com o estabelecido na Cláusula terceira deste instrumento.

A CONTRATADA obriga-se a:

- I - executar o serviço, objeto deste contrato;
- II - responsabilizar-se por todos e quaisquer prejuízos causados ao CONTRATANTE durante a vigência do presente contrato, bem como os relativos à omissão pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer outras exigências legais inerentes a este instrumento;
- III - responsabilizar-se por quaisquer compromissos assumidos com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente contrato;
- IV - Cumprir todas as especificações previstas no Edital de **PREGÃO ELETRÔNICO nº. 002/2023** que deu origem ao presente instrumento.
- V - Deverá apresentar certidão negativa de débitos trabalhistas – CNDT, certidão





## CÂMARA MUNICIPAL DE PARACATU ESTADO DE MINAS GERAIS



perante o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS e certidão de regularidade de situação – CRS do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal – CEF, no ato da apresentação da respectiva fatura.

### **CLÁUSULA SÉXTA - PRAZO**

A validade e a vigência deste Contrato terão início na data da assinatura do contrato e perdura até o total cumprimento das obrigações pelas partes, fixando data máxima para encerramento do presente contrato por 12 (doze) meses, sendo admitida prorrogação de prazo desde que haja interesse da administração e seja comprovada a vantajosidade.

### **CLÁUSULA SÉTIMA – DO REAJUSTE E REEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO**

Havendo prorrogação da vigência contratual, os valores poderão ser reajustados anualmente pelo Índice Nacional de Preço ao Consumidor – INPC.

Os valores da contratação poderão ser revisados, visando o reequilíbrio econômico financeiro, não podendo ultrapassar, em hipótese alguma, os preços praticados no mercado, desde que na hipótese de ocorrência de fatos supervenientes, imprevisíveis ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, força maior/caso fortuito, dentre outros eventos assemelhados, motivadores do retardamento ou impossibilidade de inexecução contratual, caracterizando-se álea econômica extraordinária e extracontratual, com fundamento no art. 65, II, d, da Lei 8.666/93.

§1º Os valores do presente contrato administrativo estarão sujeitos a reajustamento apenas em caráter excepcional e no caso de comprovação documental de que os custos dos insumos e bens necessários à prestação do serviço sofreram aumento superior às expectativas de inflação do período.

### **CLÁUSULA OITAVA – GARANTIA DE EXECUÇÃO CONTRATUAL**

1. A CONTRATANTE poderá solicitar em até 10 (dez) dias úteis após a assinatura do contrato, que a contratada apresente ao TCE/MG garantia contratual no valor de 2% (dois por cento) do total da contratação, em uma das modalidades descritas a seguir:
2. Caução em dinheiro ou em títulos da dívida pública, devendo estes ter sido emitidos sob a forma escritural, mediante registro em sistema centralizado de liquidação e de



## CÂMARA MUNICIPAL DE PARACATU ESTADO DE MINAS GERAIS



custódia autorizado pelo Banco Central do Brasil e avaliados pelos seus valores econômicos, conforme definido pelo Ministério da Fazenda;

3. Seguro-garantia;

4. Fiança bancária.

5. A garantia destina-se, qualquer que seja a modalidade escolhida, ao pagamento de:

6. Prejuízo advindo do não cumprimento do objeto do contrato e do não adimplemento das demais obrigações nele previstas;

7. Prejuízos causados à administração ou a terceiro, decorrentes de culpa ou dolo durante a execução do contrato;

8. Multas moratórias e punitivas aplicadas pela Administração ao contratado; e

9. Obrigações trabalhistas, fiscais e previdenciárias de qualquer natureza, não honradas pelo contratado.

10. No caso de apresentação de seguro-garantia como garantia contratual, este deve ter como beneficiário direto, único e exclusivo a Câmara Municipal de Paracatu e deve contemplar todas as situações elencadas no subitem anterior.

11. No caso de apresentação de fiança bancária como garantia, esta deverá ser emitida em nome da Câmara Municipal de Paracatu, devendo constar do instrumento a renúncia expressa, pelo fiador, do benefício previsto no artigo 827, da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil.

12. A inobservância do prazo fixado para apresentação ou reposição da garantia acarretará a aplicação de multa moratória de 0,07% (sete centésimos por cento) do valor do contrato por dia de atraso, até o máximo de 2% (dois por cento).

13. O atraso superior a 25 (vinte e cinco) dias autoriza a Administração promover a rescisão do contrato por descumprimento ou cumprimento irregular de suas cláusulas, conforme dispõem os incisos I e II do artigo 78 da Lei nº 8.666/1993;

14. O garantidor não é parte interessada para figurar em processo administrativo instaurado pelo contratante com o objetivo de apurar prejuízos e/ou aplicar sanções à contratada.

15. O valor da garantia será atualizado sempre que houver alteração do valor do contrato.

16. A garantia será renovada a cada prorrogação.

17. A garantia vigorará da data de assinatura do contrato até 03 (três) meses após o





## CÂMARA MUNICIPAL DE PARACATU ESTADO DE MINAS GERAIS



término da vigência contratual.

18. Se a garantia for utilizada em pagamento de qualquer obrigação ou de multa aplicada, assegurados o contraditório e a ampla defesa, o contratado obrigará-se a fazer a respectiva reposição, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, a contar a data em que for notificada pela contratante.

19. A garantia prestada será restituída ou liberada após o cumprimento integral de todas as obrigações contratuais e comprovação de pagamento de todas as verbas rescisórias trabalhistas decorrentes da contratação ou comprovação de que os empregados serão realocados em outra atividade de prestação de serviços, sem que ocorra a interrupção do contrato de trabalho.

20. Caso as condições acima não ocorram até o fim do segundo mês após o encerramento da vigência contratual, a garantia e os valores das faturas correspondentes a 1 (um) mês de serviços serão utilizados para o pagamento dessas verbas trabalhistas aos trabalhadores alocados à execução dos serviços.

21. A Contratada autoriza a Contratante, no momento da assinatura do contrato a reter a garantia, caso as exigências acima não sejam cumpridas no prazo determinado.

22. O pagamento será realizado mediante Termo de Ajustamento de Conduta, lavrado pelo Ministério Público do Trabalho, a ser celebrado entre a Administração e a empresa contratada, com a interveniência do sindicato da categoria profissional, se houver.

23. Na impossibilidade de se lavrar o termo de ajustamento de conduta respectivo, o pagamento será efetuado mediante depósito judicial.

24. Será considerada extinta a garantia com a devolução da apólice, carta fiança ou autorização para o levantamento de importâncias depositadas em dinheiro a título de garantia, acompanhada de declaração da Administração, mediante termo circunstanciado, de que a contratada cumpriu todas as cláusulas do contrato.

25. A garantia não será executada nos seguintes casos:

25.1. Caso fortuito ou força maior;

25.2. Alteração, sem prévia anuência da seguradora ou do fiador, das obrigações contratuais;

25.3. Descumprimento das obrigações pela contratada decorrente de atos ou fatos da Administração; ou

  
VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE



## CÂMARA MUNICIPAL DE PARACATU ESTADO DE MINAS GERAIS



25.4. Prática de atos ilícitos dolosos por servidores da Administração;

### CLÁUSULA NONA – MULTA

Serão aplicadas as seguintes penalidades à **CONTRATADA** em caso de descumprimento das condições do Edital e conseqüentemente do contrato:

- a) advertência;
- b) 0,5% (cinco décimos percentuais) por dia útil excedente ao respectivo prazo da entrega do objeto licitado, calculado sobre o valor correspondente a parte inadimplida, até o limite de 10% (Dez por cento).
- c) multa de até 20% (Vinte por cento) sobre o valor constante do Contrato, pelo descumprimento de qualquer cláusula contratual, exceto prazo de conclusão dos serviços, que será descontada dos créditos constantes do pagamento da fatura, ou outra forma de cobrança administrativa ou judicial;

### CLÁUSULA DÉCIMA - RESCISÃO

O presente contrato poderá ser rescindido de pleno direito, **independentemente** de notificação Judicial, nas seguintes hipóteses;

- a) infringência de qualquer obrigação ajustada;
- b) liquidação amigável ou judicial, concordata ou falência da **CONTRATADA**.
- c) se a **CONTRATADA**, sem previa autorização do **CONTRATANTE**, transferir, caucionar ou transacionar qualquer direito decorrente deste contrato.
- d) e os demais mencionados no **Artigo 77 da Lei nº 8.666/93**.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A **CONTRATADA**, indenizará o **CONTRATANTE** por todos os prejuízos que este vier a sofrer em decorrência da rescisão por inadimplemento de suas obrigações contratuais.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - No caso do **CONTRATANTE** precisar recorrer a via Judicial para rescindir o presente contrato, ficará a **CONTRATADA** sujeita a multa convencional de **10% (dez por cento)** do valor do contrato, além das perdas e danos, custas processuais e honorários advocatícios, estes fixados em **20% (vinte por cento)** do valor do contrato.





## CÂMARA MUNICIPAL DE PARACATU ESTADO DE MINAS GERAIS



### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA- DISPOSIÇÕES GERAIS

Ao presente contrato se aplica as seguintes disposições gerais:

- a) Nenhum serviço fora do contrato poderá ser adquirido, ainda que em caráter extraordinário, sem a prévia e expressa autorização do **CONTRATANTE**.
- b) Rescindido o contrato em razão do inadimplemento de obrigações da **CONTRATADA**, esta ficará impedida de participar de novos contratos com o **CONTRATANTE**, além das penalidades previstas no **Artigo nº87 da Lei 8.666/93**.
- c) A **CONTRATADA** assume exclusiva responsabilidade pelo cumprimento de todas as obrigações decorrentes da execução deste contrato, sejam de natureza trabalhista, previdenciária, comercial, civil ou fiscal, inexistindo solidariedade do **CONTRATANTE** relativamente a esses encargos, inclusive os que eventualmente advirem de prejuízos causados a terceiros.

### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS PARTES INTEGRANTES

As condições estabelecidas no **Edital nº. 002/2023**, na modalidade Pregão e na proposta apresentada pela empresa ora **CONTRATADA**, são partes integrantes deste instrumento, independentemente de transcrição.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - Serão incorporadas a este contrato, mediante termos aditivos quaisquer modificações que venham a serem necessárias durante a sua vigência, decorrentes das obrigações assumidas pelo **CONTRATANTE e CONTRATADAS**.

### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - SUCESSÃO E FORO

As partes firmam o presente instrumento em **02 (duas) vias (impressas por sistema Presencial de dados)** de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo, obrigando-se por si e seus sucessores, ao fiel cumprimento do que ora ficou ajustado, elegendo para Foro do mesmo a **Comarca de PARACATU, Estado de Minas Gerais**, não obstante qualquer mudança de domicílio da **CONTRATADA**, que em razão disso é obrigada a manter um representante com plenos poderes para receber notificações, citação inicial e outras em direito permitidas.

  
VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE



**CÂMARA MUNICIPAL DE PARACATU  
ESTADO DE MINAS GERAIS**

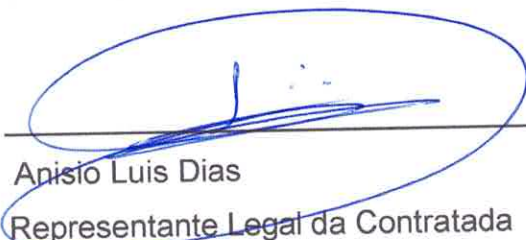


São partes integrantes do presente contrato os Anexos I e II conforme proposta da UNIMED NOROESTE DE MINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA.

Paracatu, 16 de maio de 2023.

  
VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE

Claudirene Rodrigues de Sousa  
Presidente da Câmara Municipal

  
Anisio Luis Dias  
Representante Legal da Contratada

Testemunhas:

Nome: Antônio Pereira CPF: 111.876.246-08

Nome: Thiago dos Reis Gomes Brancio CPF: 079731616-78

VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE





## ANEXO I – CONTRATADO UNIMED – ANS

### CÂMARA MUNICIPAL DE PARACATU CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO DO PROCESSO LICITATÓRIO Nº 002/2023

#### QUALIFICAÇÃO DA OPERADORA CONTRATADA

UNIMED NOROESTE DE MINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA.  
CNPJ 41.905.498/0001-19

Rua Josino Valadares, 33, Paracatu (MG), CEP 38600-000  
Classificação: Cooperativa Médica (art. 1º, inc. II, Lei 9656/98)  
REGISTRO DA OPERADORA NA ANS/MS Nº 31.549-4

#### QUALIFICAÇÃO DO CONTRATANTE

<b>Razão Social</b>	CAMARA MUNICIPAL DE PARACATU		
<b>Nome Fantasia</b>	CAMARA MUNICIPAL DE PARACATU		
<b>CNPJ</b>	20.215.158/0001-96	<b>Insc. Estadual</b>	
<b>Endereço</b>	PRACA PRESIDENTE JUSCELINO KUBITSCHKEK 449	<b>Bairro</b>	CENTRO
<b>Cidade</b>	PARACATU	<b>Estado</b>	MG
<b>CEP</b>	38600-118	<b>Telefone</b>	38 36721438
<b>E-mail</b>	RH@PARACATU.MG.LEG.BR		
<b>Representante legal:</b>	CLAUDIRENE RODRIGUES DE SOUSA	<b>CPF</b>	039.529.976-41

As partes acima identificadas e devidamente qualificadas, doravante designadas CONTRATADA e CONTRATANTE, respectivamente, resolvem celebrar este Contrato para Prestação de Serviços Médicos e Hospitalares, que será regido pelas cláusulas e condições ajustadas neste contrato e no Edital de Licitação.

VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE





O presente instrumento vincula-se à proposta vencedora e ao Edital do Processo de licitação - Pregão n.º 002/2023, fazendo, portanto, parte integrante do mesmo.

São aplicáveis à execução deste contrato e a Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002 e Decreto e, subsidiariamente, a Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com as alterações posteriores, e os Artigos 42, 43, 44, 45 e 46 da Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006, bem como a Lei Federal n.º 9.656/98 e pelos Atos Normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

### **NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO DO PLANO NA ANS**

Nome comercial: PARTICIPATIVO EMPRESARIAL APARTAMENTO

Nº Registro do plano: 466.521/12-0

### **TIPO DE CONTRATAÇÃO**

Contratação coletiva empresarial.

### **TIPO DE SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL**

Ambulatorial e hospitalar com obstetrícia.

### **ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA**

Estadual.

### **ÁREA DE ATUAÇÃO**

Estado de Minas Gerais.

### **PADRÃO DE ACOMODAÇÃO EM INTERNAÇÃO**

As internações hospitalares ocorrerão em acomodação privativa (apartamento).

### **FORMAÇÃO DE PREÇO**

O plano contratado será custeado em regime de preço pré-estabelecido.

VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE

**Unimed**   
Noroeste de Minas





## **SERVIÇOS E COBERTURAS ADICIONAIS**

Este contrato não contempla serviços ou coberturas adicionais.

### **TEMA 1 - ATRIBUTOS DO CONTRATO**

1.1 - O objeto deste contrato é a assistência à saúde, visando a cobertura ambulatorial, hospitalar e obstétrica, em conformidade com as características pactuadas neste instrumento, e com o estabelecido na Lei nº 9.656/1998 e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, nas Diretrizes de Utilização e Diretrizes Clínicas, publicados pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, vigentes à época do evento, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde da Organização Mundial de Saúde, realizados exclusivamente no Brasil e dentro da área geográfica de abrangência definida nas características gerais.

1.2 - O presente contrato é de adesão, bilateral, gerando direitos e obrigações para as partes, na forma do Código Civil Brasileiro, sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

### **TEMA 2 – CONDIÇÕES DE ADMISSÃO**

2.1 – As condições de elegibilidade dos beneficiários estão definidas no Edital de Licitação.

2.2 - Caberá ao CONTRATANTE a exibição de documentos que comprovem o vínculo do beneficiário titular com ela própria e a relação de parentesco ou afinidade dos dependentes com o beneficiário titular, quando solicitados pela CONTRATADA.

2.3 - O CONTRATANTE é obrigado a fornecer a relação dos beneficiários a serem inscritos, contendo os respectivos nomes; a qualificação completa, inclusive filiação; endereço completo; o número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), PIS, Cartão Nacional de Saúde (CNS), RG, data de nascimento, responsabilizando-se,

  
VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE



**Unimed**   
Noroeste de Minas



inclusive, pela indicação de dependência. Ocorrendo alterações dos dados acima referidos, deverá a informação ser repassada à CONTRATADA pelo CONTRATANTE.

2.4 - O CONTRATANTE obriga-se a comunicar à CONTRATADA, por escrito e em data previamente pactuada entre as partes, as inclusões e exclusões de beneficiários para os efeitos deste contrato, que somente serão efetivadas após o devido reconhecimento pela CONTRATADA.

2.5 - Quando for o caso, ficará a critério da CONTRATADA a realização de exame prévio de admissão nos beneficiários, a fim de averiguar a existência de lesões e doenças preexistentes, bem como de solicitar, a qualquer tempo, documentação probatória das declarações dos beneficiários.

2.6 - Em conformidade com as condições de elegibilidade deste contrato, é assegurada a inclusão como dependente:

2.6.1 - do recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário titular, isento do cumprimento de cobertura parcial temporária ou agravo relativo às doenças e lesões preexistentes e com aproveitamento dos prazos de carências já cumpridos pelo beneficiário titular, **desde que inscrito em até 30 (trinta) dias do nascimento ou da adoção.**

2.6.2 - do filho adotivo, menor de doze anos, com aproveitamento dos prazos de carências **já cumpridos** pelo beneficiário titular adotante, **desde que inscrito em até 30 (trinta) dias após o deferimento da adoção.**

2.6.3 - **Caso o beneficiário titular, pai ou mãe, não tenha cumprido todos os prazos de carências, a cobertura assistencial a ser prestada ao dependente inscrito seguirá os limites das carências já cumpridas pelo beneficiário titular.**

VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE

**Unimed**   
Noroeste de Minas





2.6.4 - Ultrapassados os prazos de inscrição previstos nesta cláusula e respectivos subitens, será obrigatório o cumprimento integral dos prazos de carências e do período de cobertura parcial temporária relativo às doenças e lesões preexistentes.

### TEMA 3 – COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

3.1 - A CONTRATADA assegurará o atendimento ambulatorial, hospitalar e obstétrico dentro da área geográfica de abrangência definida, em conformidade com as características pactuadas neste instrumento e do estabelecido na Lei nº 9.656/1998 e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, nas Diretrizes de Utilização e Diretrizes Clínicas, publicados pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, vigentes à época do evento, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde da Organização Mundial de Saúde e com a participação de profissional médico anestesiológico, caso haja indicação clínica.

3.2 - A COBERTURA AMBULATORIAL compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente, **não incluindo internação hospitalar ou procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que, embora prescindam de internação, demandem o apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, ou serviços como unidade de terapia intensiva e unidades similares**, dentro dos recursos próprios ou credenciados pela CONTRATADA, na área geográfica de abrangência especificada, e inclui:

- a) Consultas médicas com médicos cooperados, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétrica para pré-natal, em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- b) Serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, **desde que não se caracterize como internação**;

VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE

**Unimed**   
Noroeste de Minas



- c) Sessões com nutricionista, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional, **limitadas ao número de sessões por ano definido pela ANS na data de utilização, não cumulativas, conforme indicação do médico assistente;**
- d) Sessões de psicoterapia, que poderão ser realizadas tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitado, **limitadas ao número de sessões por ano definido pela ANS na data de utilização, não cumulativas, conforme indicação do médico assistente;**
- e) Sessões de fisioterapia, em número ilimitado de sessões por ano, que poderão ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, conforme indicação do médico assistente;
- f) Procedimentos considerados especiais, abaixo relacionados: hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;
1. Quimioterapia ambulatorial;
  2. Radioterapia (megavoltagem, cobaltoterapia, cesioterapia, eletroterapia, etc);
  3. Hemoterapia ambulatorial;
  4. Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais **conforme diretrizes e limites estabelecidos pela ANS na data da utilização.**
- g) – Tratamento dos transtornos psiquiátricos **conforme diretrizes e limites estabelecidos pela ANS na data da utilização**, incluídos os procedimentos necessários ao atendimento das lesões autoinfligidas.

3.3 - A COBERTURA HOSPITALAR E OBSTÉTRICA compreende os atendimentos em unidade hospitalar em regime de internação, procedimentos relativos ao atendimento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente, dentro dos recursos próprios ou credenciados pela CONTRATADA, na área geográfica de abrangência especificada, **sujeita a auditoria médica local pela CONTRATADA** e inclui:

- a) Internação hospitalar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, desde que justificada pelo médico assistente;

  
VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE

  
**Unimed**   
Noroeste de Minas





- b) Internação hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva, ou similar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, a critério do médico assistente;
- c) Diária de internação hospitalar na acomodação especificada nas características gerais deste contrato. Não havendo na rede de estabelecimentos credenciados pela CONTRATADA disponibilidade de leito hospitalar na acomodação definida, será garantido na rede credenciada o acesso à acomodação superior à prevista, sendo providenciada a transferência assim que configurada a disponibilidade na acomodação contratada. **Na hipótese do beneficiário optar por acomodação hospitalar superior àquela contratada, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e hospitalares, conforme negociação direta com o médico e/ou hospital;**
- d) Acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário menor de 18 ou maior de 60 anos ou portadores de necessidades especiais, nas mesmas condições da cobertura contratual, **exceto no caso de internação em Unidade de Terapia Intensiva ou similar;**
- e) Cobertura para remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos neste contrato, em território brasileiro;
- f) Despesas referente a honorários médicos;
- g) Exames complementares indispensáveis para controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;
- h) Atendimentos realizados por outros profissionais de saúde durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico assistente;
- i) Cirurgia plástica reparadora quando efetuada para restauração das funções em órgãos, membros e regiões e que estejam causando problemas funcionais;
- j) Cirurgias bucomaxilofaciais e procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar. **Caso o beneficiário opte por realizar a cirurgia com médico ou dentista que não pertença a rede credenciada da CONTRATADA, ele pagará os honorários devidos ao cirurgião executor;**

VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE

**Unimed**   
Noroeste de Minas



k) Órteses e próteses, registradas na ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico;

l) Procedimentos especiais, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada durante a internação e prescritos pelo médico assistente:

1. hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;
2. quimioterapia;
3. radioterapia, incluindo radiomoldagem, radioimplante e braquiterapia;
4. hemoterapia;
5. nutrição enteral e parenteral;
6. procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;
7. embolizações;
8. radiologia intervencionista;
9. exames pré-anestésicos e pré-cirúrgicos;
10. procedimentos de reeducação e reabilitação física;
11. acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos a transplantes autólogo/alógeno de medula óssea, de rim e de córnea, exceto medicação de manutenção.

m) Tratamento dos transtornos psiquiátricos **conforme diretrizes e limites estabelecidos pela ANS na data da utilização**, incluídos os procedimentos necessários ao atendimento das lesões autoinfligidas, intoxicação e abstinência provocados por alcoolismo e dependência química. **Haverá coparticipação financeira do CONTRATANTE de 50% (cinquenta por cento) sobre o valor da internação, a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de internação, por ano de contrato, não cumulativos, contínuos ou não, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral.**

o) Cobertura de tratamento em regime de hospital-dia para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise, **nos limites previstos no Rol de Procedimentos Médicos da ANS. Haverá coparticipação financeira do CONTRATANTE de 30% (trinta por cento) sobre o valor do tratamento.**

p) É garantida a cobertura de transplantes autólogo/alógeno de medula óssea, de córnea e de rim, bem como as despesas com seus procedimentos vinculados, sem prejuízo da legislação específica que normatiza esses procedimentos. Entende-se

  
VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE









k) Órteses e próteses, registradas na ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico;

l) Procedimentos especiais, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada durante a internação e prescritos pelo médico assistente:


1. hemodiálise e diálise peritonial - CAPD;
2. quimioterapia;
3. radioterapia, incluindo radiomoldagem, radioimplante e braquiterapia;
4. hemoterapia;
5. nutrição enteral e parenteral;
6. procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;
7. embolizações;
8. radiologia intervencionista;
9. exames pré-anestésicos e pré-cirúrgicos;
10. procedimentos de reeducação e reabilitação física;
11. acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos a transplantes autólogo/alogênico de medula óssea, de rim e de córnea, exceto medicação de manutenção.

m) Tratamento dos transtornos psiquiátricos **conforme diretrizes e limites estabelecidos pela ANS na data da utilização**, incluídos os procedimentos necessários ao atendimento das lesões autoinfligidas, intoxicação e abstinência provocados por alcoolismo e dependência química. **Haverá coparticipação financeira do CONTRATANTE de 50% (cinquenta por cento) sobre o valor da internação, a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de internação, por ano de contrato, não cumulativos, contínuos ou não, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral.**

o) Cobertura de tratamento em regime de hospital-dia para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise, **nos limites previstos no Rol de Procedimentos Médicos da ANS. Haverá coparticipação financeira do CONTRATANTE de 30% (trinta por cento) sobre o valor do tratamento.**

p) É garantida a cobertura de transplantes autólogo/alogênico de medula óssea, de córnea e de rim, bem como as despesas com seus procedimentos vinculados, sem prejuízo da legislação específica que normatiza esses procedimentos. Entende-se

  
VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE



**Unimed**   
Noroeste de Minas

como despesas com procedimentos vinculados, todas aquelas necessárias à realização do transplante, incluindo:

1. As despesas assistenciais com doadores vivos;
2. Os medicamentos utilizados durante a internação;
3. O acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;
4. As despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.

**O beneficiário candidato a transplante de órgãos provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica deverá, obrigatoriamente, estar inscritos em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDOs e sujeitar-se-á ao critério de fila única de espera e de seleção.**

- q) Procedimentos relativos ao pré-natal, assistência ao parto e puerpério;
- r) Assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto, **desde que o beneficiário (pai ou mãe do recém-nascido) tenha cumprido o prazo de carência máximo de 180 (cento e oitenta) dias;**
- s) Cobertura de um acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. **Entende-se pós-parto imediato como as primeiras 24 (vinte e quatro) horas após o parto.**

#### TEMA 4 – EXCLUSÕES DE COBERTURA

**4.1 - Estão excluídos da cobertura deste contrato os atendimentos, serviços ou procedimentos não previstos na Lei nº 9.656/1998 e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, em desacordo com as Diretrizes de Utilização e Diretrizes Clínicas, publicadas pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, vigentes à época do evento, em desacordo com as características e condições estabelecidas neste instrumento e os provenientes de:**

- a) Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aqueles que:





1. Empregam medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados ou não regularizados no país;
  2. São considerados experimentais pelo Conselho Federal de Medicina - CFM ou pelo Conselho Federal de Odontologia- CFO; ou
  3. Cujas indicações não constem da bula ou manual registrado na ANVISA;
- b) Cirurgias plásticas estéticas de qualquer natureza, procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;
- c) Inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e espermatozoides para alcançar a fertilização, por meio de injeções de espermatozoides intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;
- d) Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;
- e) Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, ressalvado os casos em que a operadora ofereça a internação domiciliar em substituição à internação hospitalar;
- f) Fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;
- g) Fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde – CITEC;
- h) Fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;

  
VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE



- i) Fornecimento de medicamentos, próteses, órteses e acessórios não reconhecidos pelo Ministério da Saúde e ANVISA;
- j) Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- k) Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- l) Tratamentos em estabelecimentos para acolhimento de idosos;
- m) Internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- n) Transplantes e qualquer tipo de despesas com doadores e pós-operatório destes decorrentes, à exceção de transplantes autólogo/alogênico de medula óssea, córnea e de rim;
- o) Despesas com assistência odontológica de qualquer natureza (diagnóstica, clínica ou cirúrgica), inclusive relacionadas com acidentes, exceto as despesas com os credenciados da rede da CONTRATADA nos casos de cirurgias buco-maxilo-faciais e procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar;
- p) Qualquer tipo de atendimento domiciliar, mesmo em caráter de urgência ou emergência;
- q) Serviços de enfermagem em caráter particular;
- r) Aluguel de equipamentos médicos, hospitalares e similares para tratamento domiciliar;
- s) Aviamento de óculos, gesso sintético, aparelhos ortopédicos, aparelhos de surdez, aparelhos destinados à reabilitação ou complementação de função;
- t) Despesas decorrentes de serviços prestados por médicos e prestadores de serviços não credenciados, à exceção dos atendimentos de urgência ou de emergência em que não for possível a utilização da rede credenciada, que poderão ser posteriormente reembolsados, desde que em conformidade com as condições estabelecidas neste contrato;
- u) Despesas hospitalares extraordinárias referentes à: ligações telefônicas, lavagem de roupas, dieta ou produtos não prescritos pelo médico

  
VEREADORA CLAUDIRNE RODRIGUES  
PRESIDENTE

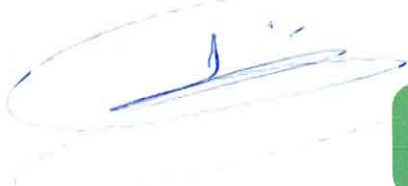




responsável, produtos de higiene pessoal, serviços extraordinários requeridos pelo beneficiário tais como televisão, aparelho de ar-condicionado, frigobar, estacionamento, indenização por dano ou destruição de objetos, ou outras despesas que excedam o limite e condições do contrato. Caso tais despesas ocorram, serão custeadas diretamente pelo beneficiário;

- v) Despesas hospitalares de iniciativa do beneficiário, não prescritas pelo médico assistente;
- w) Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior ou fora da área geográfica de abrangência do contrato;
- x) Quaisquer procedimentos e consultas médicas em especialidades não reconhecidas pelo Ministério da Saúde e Conselho Federal de Medicina;
- y) Necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
- z) Cirurgias para mudança de sexo;
- aa) Exame de paternidade, maternidade e consanguinidade;
- ab) Aplicação de vacinas preventivas e hipossensibilizantes;
- ac) Exames para piscina e ginástica;
- ad) Hidroterapia e hidroginástica;
- ae) Acomodação hospitalar em padrão de conforto superior ao estabelecido, salvo na hipótese em que houver indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios ou credenciados da CONTRATADA, nos termos estabelecidos neste contrato;
- af) Despesas de acompanhante, exceto para beneficiários menores de 18 anos ou maiores de 60 anos ou portadores de necessidades especiais;
- ag) Realização à revelia da CONTRATADA de procedimentos assistenciais que exijam autorização prévia;
- ah) Psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e nutrição acima do limite do número de sessões por ano definida pela ANS no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente na data de utilização;
- ai) Procedimentos relacionados com a saúde ocupacional e exames ocupacionais tais como admissão, retorno ao trabalho, demissão, periódico e mudança de função.

  
VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE



**Unimed**   
Nordeste de Minas

## TEMA 5 – DURAÇÃO DO CONTRATO

5.1 - As condições de vigência e duração do contrato estão definidas no Edital de Licitação.

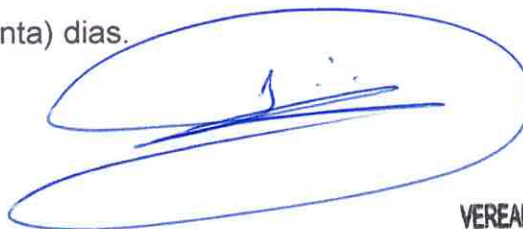
## TEMA 6 – PERÍODOS DE CARÊNCIA

6.1 - Os serviços previstos neste contrato serão prestados ao beneficiário após o cumprimento dos de prazos de carência, contados a partir da data de sua inscrição, estão definidos no Edital de licitação.

6.1.1 - Os serviços previstos neste contrato serão prestados ao beneficiário após o cumprimento dos de prazos de carência, contados a partir da data de sua inscrição, a seguir especificados:

- a) 24 (vinte e quatro) horas para atendimento de urgência e emergência, nos termos da Lei 9656/98.
- b) 30 (trinta) dias para consultas e exames do grupo 1.
- c) 90 (noventa) dias para fisioterapia e exames do grupo 2.
- d) 180 (cento e oitenta) dias para exames do grupo 3; internações hospitalares clínicas, cirúrgicas e obstétricas; internações psiquiátricas; procedimentos clínicos ou cirúrgicos; sessões de acupuntura, psicoterapia, terapia ocupacional, nutrição e fonoaudiologia; quimioterapia; radioterapia; diálise e hemodiálise; demais coberturas, internações, procedimentos e terapias.
- e) 300 (trezentos) dias para partos a termo.

6.1.2 – Caso o exame, procedimento ou terapia não conste do “Anexo I – Referência Básica de Exames, Procedimentos e Terapias da CONTRATADA” a carência será de 180 (cento e oitenta) dias.



VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE



6.2 - Contratada a ampliação da cobertura, através de módulos opcionais, os beneficiários sujeitar-se-ão às carências e limites previstos para cada um deles, conforme condições contratuais particulares e específicas.

6.3 - Quando o número de beneficiários inscritos for maior ou igual a 30 (trinta) não haverá o cumprimento de prazos de carência, **desde que a inclusão do beneficiário titular e de seus dependentes ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias da data de vigência deste contrato ou da data de vinculação do beneficiário titular ao CONTRATANTE.**

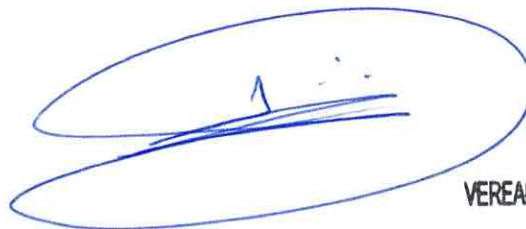
## TEMA 7 – DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES

7.1 - Doença e lesão preexistente é todo evento mórbido, congênito ou adquirido, que comprometa função orgânica ou coloque em risco a saúde do indivíduo, quer por sua ação direta ou indiretamente por suas consequências, do qual o indivíduo tenha conhecimento ou recebido tratamento clínico ou cirúrgico, antes da data de inclusão no contrato.

7.2 - O beneficiário ou seu representante legal está obrigado, por ocasião da sua inscrição, a informar ser conhecedor ou não da condição de portador ou sofredor de doença ou lesão preexistente, **sob pena de imputação de fraude, sujeito à suspensão ou denúncia do contrato.**

7.3 - Para informar a existência de doenças e lesões preexistentes o beneficiário preencherá no ato da inscrição o formulário de Declaração de Saúde.

7.4 - A CONTRATADA poderá determinar, no momento da inclusão do beneficiário, a realização de entrevista qualificada, a fim orientar os beneficiários no preenchimento do formulário de Declaração de Saúde.



VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE



7.5 - A entrevista qualificada se constitui no preenchimento do formulário de Declaração de Saúde, elaborado pela CONTRATADA, e terá como objetivo principal relacionar, se for o caso, todas as doenças de conhecimento prévio do beneficiário.

7.6 - A CONTRATADA disponibilizará uma lista de médicos que, por livre escolha e sem ônus para o beneficiário, orientarão no preenchimento do formulário de Declaração de Saúde, o que não impede o beneficiário de ser orientado por profissional não pertencente à lista indicada pela CONTRATADA, **devendo, nesta hipótese, assumir o ônus financeiro decorrente desta opção.**

7.7 - O médico escolhido atuará como orientador, esclarecendo no momento do preenchimento do formulário, todas as questões relativas às principais doenças ou lesões passíveis de serem classificadas como preexistentes, as alternativas de coberturas e demais consequências em relação a sua omissão.

7.8 - Fica definida a proibição de alegação de doença ou lesão preexistente pela CONTRATADA se, após a entrevista qualificada, for determinada a realização de qualquer tipo de exame ou perícia médica no beneficiário.

7.9 - Aos portadores de doenças e lesões preexistentes é garantido o oferecimento da Cobertura Parcial Temporária, caracterizada por um período ininterrupto de 24 (vinte e quatro) meses durante o qual o beneficiário não terá cobertura para eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade, quando relacionados diretamente às doenças e lesões preexistentes declaradas.

7.10 - A CONTRATADA poderá optar pelo oferecimento do Agravo, que é acréscimo no valor da contraprestação paga pelo beneficiário à CONTRATADA, para que tenha direito integral à cobertura para a doença ou lesão preexistente declarada, **após cumprido os prazos de carências previstos neste contrato.**

7.11 - A CONTRATADA poderá comprovar o conhecimento prévio do beneficiário sobre sua condição quanto à existência de doença e lesão preexistente, durante o período de

  
VEREADORA CLAUDIRNE RODRIGUES  
PRESIDENTE

**Unimed**   
Noroeste de Minas



24 (vinte e quatro) meses, **podendo a omissão dessa informação ser caracterizada como comportamento fraudulento do beneficiário.** À CONTRATADA caberá o ônus da prova.

7.12 - A CONTRATADA poderá utilizar-se de qualquer documento legal para fins de comprovação do conhecimento prévio do beneficiário sobre sua condição quanto à existência de doença e lesão preexistente.

7.13 - Alegada pela CONTRATADA a existência de doença ou lesão preexistente não declarada pelo beneficiário, por ocasião de sua inscrição, esse será comunicado imediatamente pela CONTRATADA.

7.14 - Caso o beneficiário não concorde com a alegação, a CONTRATADA deverá encaminhar a documentação pertinente à ANS, que efetuará o julgamento administrativo da procedência da alegação, após entrega efetiva de toda a documentação. Se solicitado pela ANS, o beneficiário deverá remeter documentação necessária para instrução do processo.

7.15 - Após julgamento, e acolhida a alegação da CONTRATADA pela ANS, o CONTRATANTE passa a ser responsável pelo pagamento das despesas efetuadas com a assistência médico-hospitalar prestada e que tenha relação com a doença ou lesão preexistente, desde a data da efetiva comunicação da constatação da doença e lesão preexistente pela CONTRATADA.

7.16 - Não haverá a suspensão do contrato até o resultado do julgamento pela ANS.

7.17 - Quando o número de beneficiários inscritos for maior ou igual a 30 (trinta), não haverá cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária, nos casos de doenças ou lesões preexistentes, **desde que a inclusão do beneficiário e de seus dependentes ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias da data de vigência deste contrato ou de sua vinculação ao CONTRATANTE.**



VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE

**Unimed**   
Noroeste de Minas



## TEMA 8 – ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

8.1 - Considera-se atendimento de urgência o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação.

8.2 - Considera-se atendimento de emergência o evento que implica em risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

8.3 - Serão garantidos todos os atendimentos de urgência e emergência e demais coberturas previstas neste contrato, inclusive aqueles que envolvam internação hospitalar, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas da adesão do beneficiário, dentro da área de abrangência contratada, observando-se que:

a) Caso o atendimento de urgência e emergência seja efetuado durante o cumprimento dos períodos de carências das coberturas da segmentação hospitalar e obstétrica, serão garantidos a realização dos procedimentos da cobertura ambulatorial, limitados até as primeiras 12 (doze) horas do atendimento. Quando necessária, para a continuidade do atendimento de urgência ou emergência, a realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar ou obstétrica, ainda que na mesma unidade prestadora de serviços 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 do CONTRATANTE, não cabendo ônus à operadora e não garantindo cobertura para internação.

b) Caso o atendimento de urgência e emergência seja efetuado durante o cumprimento do período de cobertura parcial temporária por doenças e lesões preexistentes, e resulte na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia ou procedimentos de alta complexidade relacionados às doenças ou lesões preexistentes, serão garantidos a realização dos procedimentos da cobertura ambulatorial, limitados até as primeiras 12 (doze) horas do atendimento. Quando necessária, para a continuidade do atendimento de urgência ou emergência, a realização de procedimentos

VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE





sujeitos a cobertura parcial temporária, ainda que na mesma unidade prestadora de serviços e em tempo menor que 12 (doze) horas, a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira passará a ser do CONTRATANTE, não cabendo ônus à operadora.

c) O atendimento de urgência decorrente de **acidente pessoal** será garantido, sem restrições, depois de decorridas vinte e quatro horas da inscrição do beneficiário.

8.4 - No decorrer do atendimento de urgência ou de emergência, quando o beneficiário não tiver direito à internação devido ao cumprimento de carências ou de cobertura parcial temporária, estará garantida a remoção para uma unidade hospitalar do SUS – Sistema Único de Saúde, dentro da área geográfica de abrangência deste contrato, quando caracterizada pelo médico assistente a necessidade de internação, observando-se que:

a) Caberá à CONTRATADA o ônus e a responsabilidade da remoção do beneficiário para uma unidade do SUS que disponha dos recursos necessários a garantir a continuidade do atendimento;

b) A CONTRATADA deverá disponibilizar ambulância terrestre com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o beneficiário quando efetuado o registro na unidade SUS;

c) Quando o beneficiário ou seu representante legal optar, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquela definida, a CONTRATADA estará desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção;

**d) Quando não possa haver remoção por risco de morte, o beneficiário titular ou seu representante legal e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se, assim, a CONTRATADA desse ônus.**

8.5 - A CONTRATADA assegurará o reembolso, no limite das obrigações deste contrato, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, **dentro da área geográfica de abrangência pactuada, nos casos exclusivos de urgência ou de emergência conforme definido neste instrumento**, quando não for possível a

  
VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE

  
Unimed   
Noroeste de Minas

utilização dos serviços credenciados pela CONTRATADA. **Este plano de saúde não prevê qualquer outro tipo de pagamento de despesas médicas em caráter de reembolso, sendo que os atendimentos cobertos serão realizados, de forma exclusiva pela rede credenciada da CONTRATADA.**

8.6 - O beneficiário deverá apresentar a documentação adequada no prazo máximo de 12 (doze) meses contados da data do evento, sob pena de perder o direito ao reembolso.

8.7 - O pagamento do reembolso 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 em caso de reembolso parcial:

- a) Relatório do médico assistente, atestando a emergência, declarando o nome do paciente, descrição do tratamento e respectiva justificativa dos procedimentos realizados, data do atendimento, e, quando for o caso, período de permanência no hospital, e data da alta hospitalar;
- b) Conta hospitalar discriminando materiais e medicamentos consumidos, com preço por unidade, juntamente com notas fiscais, faturas ou recibos do hospital;
- c) Recibos individualizados de honorários dos médicos assistentes, auxiliares e outros, discriminando funções e o evento a que se referem, e se for o caso, a duração do ato anestésico;
- d) Comprovantes relativos aos serviços de exames laboratoriais, de radiodiagnósticos, terapias e serviços auxiliares, acompanhados do pedido do médico assistente.

8.8 - Entende-se por Tabela de Referência da CONTRATADA 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.



  
VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE



8.9 - Só serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento ao beneficiário, **realizado enquanto perdurar o estado de urgência ou de emergência.**

8.10 - Na ocorrência de casos de urgência e emergência e unicamente quando o beneficiário estiverem em trânsito fora da área geográfica de abrangência deste contrato, os serviços ora contratados poderão ser prestados, em caráter excepcional, pela REDE CREDENCIADA DAS COOPERATIVAS MÉDICAS QUE INTEGRAM O SISTEMA UNIMED, de acordo com os recursos locais da prestadora do atendimento. Não será devido reembolso para atendimentos efetuados em prestadores de serviços não credenciados. Embora façam parte da rede credenciada de outras cooperativas do SISTEMA UNIMED, os hospitais de tabela própria (hospital de alto custo) NÃO ESTÃO INCLUÍDOS NA COBERTURA DESTES CONTRATO, dentre eles, em rol meramente exemplificativo:

**Alagoínhas (BA)** - Centro Centro Especializado em Traumatologia; HCA Hospital das Clínicas de Alagoínhas; UMI Urgência Médica Infantil.

**Brasília (DF)** - Centro Clínico Amma; Hospital Alvorada de Brasília; Hospital Daher Lago Sul; Hospital Santa Lúcia; Hospital Santa Marta; Hospital São Francisco; Instituto de Cardiologia do Distrito Federal; Rede Dor Hospital do Coração; Rede Dor São Luiz; UCI Unidade de Cardiologia Integrada.

**Camaçari (BA)** - Hospital Santa Helena; Hospital Semed; Sermege Serviços Médicos em Geral.

**Campina Grande (PB)** - Clínica de Olhos Francisco Pinto.

**Candeias (BA)** - Hospital Clima.

**Caxias do Sul (RS)** - Hospital Dr. Del Mese; Hospital N.S. Medianeira do Círculo Operário Caxiense; Hospital Saúde.

**Guarulhos (SP)** - Hospital Carlos Chagas.

**Joinville (SC)** - Hospital Dona Helena.

**Lauro de Freitas (BA)** - Hospital Sobaby

  
VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE



**Niterói (RJ)** - Coi Clínicas Oncológicas Integradas; Impar Serviços Hospitalares.

**Porto Alegre (RS)** - Hospital Mãe de Deus; Hospital Moinhos de Vento.

**Recife (PE)** - Centro Hospitalar Albert Sabin; Hospital Esperança; Hospital Jayme da Fonte; Hospital Memorial São José; Hospital Português; Hospital Santa Joana.

**Ribeirão Pires (SP)** - Hospital Ribeirão Pires.

**Rio de Janeiro (RJ)** - Casa de Saúde Laranjeiras; Casa de Saúde Saint Roman; Casa de Saúde Santa Lúcia; Casa de Saúde São José; Clínica Bambina; Clínica Pediátrica da Barra; DH - Day Hospital; Hospital Adventista Silvestre; Hospital Barra D Or Medise; Hospital de Clinicas Rio Mar; Hospital Israelita Albert Sabin; Hospital Norte D Or; Hospital Pasteur ESHO; Hospital Pró Cardíaco; Hospital Prontocor Pronto Socorro; Hospital Quinta D O; Hospital São Lucas; Igase - Instituto Geral Assistência Social Evangélica; Ipanema Serviço Médico; Jorge Jaber Clínica de Psicoterapia.

**Salvador (BA)** - Hospital Aliança; Hospital da Cidade; Hospital Jorge Valente; Hospital Monte Tabor; Hospital Português; Hospital Salvador; Hospital Santo Amaro; Hospital São Rafael; Probaby.

**Santo André (SP)** - Hospital e Maternidade Bartira; Hospital e Maternidade Brasil.

**São Bernardo Do Campo (SP)** - Hospital e Maternidade Assunção; Hospital e Maternidade Neomater; Hospital Ifor; Hospital São Bernardo.

**São Caetano Do Sul (SP)** - Sociedade Portuguesa Benef Hospital N S Fátima.

**São Paulo (SP)** - CICAP Centro de Imuno Histoquímica; Delboni Auriemo; Hospital 9 de Julho; Hospital A C Camargo; Hospital Albert Einstein; Hospital Alemão Oswaldo Cruz; Hospital Anchieta; Hospital Beneficência Portuguesa; Hospital Cruz Azul; Hospital Dante Pazzanese; Hospital do Coração HCor; Hospital e Maternidade Santa Joana; Hospital e Maternidade São Luiz; Hospital Edmundo Vasconcelos; Hospital Infantil Sabará; Hospital Leforte; Hospital Nossa Senhora de Lourdes; Hospital Samaritano; Hospital Santa Catarina; Hospital Santa Isabel; Hospital Santa Paula; Hospital São Camilo Pompeia; Hospital São Luiz Jabaquara; Hospital Sírio Libanês; Incor Instituto do Coração; Pró-Matre Paulista; Salomão e Zoppi Medicina Diagnóstica; Serviço de Hemoterapia 9 de Julho.

VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE

**Unimed**   
Nordeste de Minas





Além dos hospitais listados, outros hospitais de tabela própria e/ou alto custo poderão ser incluídos futuramente na rede credenciada de outras cooperativas do SISTEMA UNIMED, e estarão igualmente excluídos da cobertura do presente plano.

## TEMA 9 – ACESSO A LIVRE ESCOLHA DE PRESTADORES

Não serão realizados reembolsos de qualquer natureza por serviços prestados por médicos não cooperados ou fora da rede credenciada pela CONTRATADA, exceto em casos de urgência e emergência atendidos dentro da área geográfica de abrangência deste contrato, conforme definido no TEMA 8 deste contrato.

## TEMA 10 – MECANISMOS DE REGULAÇÃO

10.1 - Estão discriminados no Edital de Licitação os valores e percentuais de coparticipação financeira do CONTRATANTE.

10.2 - Somente terão direito aos serviços ora contratados os beneficiários regularmente inscritos. A CONTRATADA fornecerá ao CONTRATANTE o Cartão Individual de Identificação dos beneficiários inscritos, com prazo de validade, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade legalmente reconhecido, assegura a fruição dos direitos e vantagens deste contrato, podendo a CONTRATADA adotar, a qualquer tempo, novo sistema para melhor atendimento aos beneficiários.

10.2.1 - É obrigação do CONTRATANTE, na hipótese de rescisão, resolução ou resilição deste Contrato, ou ainda, de exclusão do beneficiário, 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, restando isenta, neste caso, de qualquer responsabilidade, a CONTRATADA, a partir da exclusão do beneficiário, rescisão, resolução ou resilição do presente.

10.2.2 - Considera-se uso indevido a utilização desses documentos para obter atendimento, pelos beneficiários que perderam essa condição, por

VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE

**Unimed**   
Noroeste de Minas



**exclusão ou término do contrato, ou, em qualquer hipótese, por terceiros, que não sejam beneficiários, com ou sem conhecimento destes.**

10.2.3 - O uso indevido do cartão de identificação, de qualquer beneficiário, a critério da CONTRATADA, ensejará pedido de indenização por perdas e danos, bem como a rescisão deste contrato, e suas consequências.

10.2.4 - Ocorrendo a perda ou extravio do Cartão Individual de Identificação, o CONTRATANTE deverá comunicar o fato à CONTRATADA, por escrito, para cancelamento ou, quando for o caso, emissão de segunda via. O cancelamento só terá validade quando reconhecido por escrito pela CONTRATADA.

10.3 - A relação de médicos cooperados e prestadores credenciados pela CONTRATADA, localizados na área geográfica de abrangência do plano ora contratado, poderá ser consultada por meio de acesso à internet ao sítio da UNIMED no endereço <http://www.unimed.coop.br/guiamedico>.

10.4 - A CONTRATADA reserva-se o direito de alterar a rede de prestadores de serviços, obedecido aos trâmites legais existentes, principalmente no que se refere à mudança de entidade hospitalar.

10.5 - É facultada a substituição de entidade hospitalar, desde que por outro equivalente e mediante comunicação ao CONTRATANTE e à ANS com 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias em vigor.

10.6 - Na hipótese de a substituição de entidade hospitalar ocorrer por vontade da CONTRATADA durante período de internação de algum beneficiário, será garantido o pagamento das despesas relacionadas com a internação até a alta hospitalar, estabelecida pelo médico assistente, exceto nos casos de infração às normas sanitárias, quando a CONTRATADA providenciará, às suas expensas, a transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência.

VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE

**Unimed**   
Noroeste de Minas





10.7 - No caso de redução de entidade hospitalar, é necessária autorização prévia da ANS.

10.8 - A CONTRATADA assegurará aos beneficiários os serviços médico-hospitalares, ambulatoriais, auxiliares de diagnóstico e terapia, obedecidas as determinações deste contrato, conforme especificado a seguir:

- a) Consultas: os beneficiários serão atendidos nos consultórios dos médicos cooperados credenciados;
- b) Atendimentos clínicos, cirúrgicos e ambulatoriais: serão prestados em consultórios, clínicas, serviços ou hospitais credenciados;
- c) Exames complementares e serviços auxiliares: serão prestados através da rede credenciada, mediante solicitação do médico assistente.

10.9 - O beneficiário deverá requerer à CONTRATADA, a emissão da autorização prévia para realização de todos os atendimentos eletivos ambulatoriais e hospitalares.


10.10 - A autorização prévia poderá ser obtida na sede da CONTRATADA.

10.11 - Para internações eletivas, o beneficiário deverá procurar a CONTRATADA antes de se dirigir à rede credenciada, devendo apresentar o pedido de internação, firmado pelo médico assistente, justificando as razões da internação, indicando o diagnóstico, o tratamento prescrito, a duração prevista da internação. **A CONTRATADA emitirá guia de internação com prazo previamente estabelecido, que poderá ser prorrogado mediante solicitação de prorrogação emitida pelo médico assistente.**

10.12 - Por ocasião da concessão de autorização prévia, a CONTRATADA garantirá ao beneficiário atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de 1 (um) dia útil, a partir do momento de sua solicitação.

10.13 - Em caso de divergência médica na concessão da autorização prévia, será garantida a instauração de junta médica, para definição do impasse, constituída pelo

  
VEREADORA CLAUDIRÊNE RODRIGUES  
PRESIDENTE



**Unimed**   
Nordeste de Minas



profissional solicitante do procedimento ou nomeado pelo beneficiário, por médico da CONTRATADA e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da CONTRATADA. Caso o profissional eleito pelo beneficiário não seja cooperado da CONTRATADA, seus honorários ficarão sob sua responsabilidade.

10.14 - Nos casos de urgência ou emergência, o beneficiário, ou quem por ele responda, terá o prazo de 2 (dois) dias úteis contados da data da realização do atendimento para providenciar os documentos acima mencionados, sob pena da CONTRATADA não se responsabilizar por quaisquer despesas.

10.15 - A CONTRATADA não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa do acordado.

10.16 - A CONTRATADA não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos beneficiários com prestador do atendimento, correndo tais despesas por conta exclusiva do CONTRATANTE.

10.17 - Os atendimentos com prazo de permanência de até 12 (doze) horas, que não requeiram pernoite, serão autorizados em regime de hospital-dia.

10.18 - Os procedimentos que demandarem um período de permanência no ambiente hospitalar superior a 12 (doze) horas serão autorizados em regime de internação hospitalar.

**10.19 - Para todos os efeitos será considerado um mesmo evento a nova internação ocorrida no período de sete dias da alta hospitalar, desde que motivada pela mesma doença.**

## TEMA 11 – FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE

11.1 - O plano contratado será custeado em regime de preço pré-estabelecido.

VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE





11.2 - O pagamento total das contraprestações pecuniárias dos beneficiários inscritos no contrato é de responsabilidade do CONTRATANTE, à exceção das referentes aos demitidos e aposentados conforme especificado nos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98.

11.3 - O CONTRATANTE obriga-se a pagar à CONTRATADA, por beneficiário, os valores conforme faixa etária de cada beneficiário inscrito, e eventuais valores de coparticipação, através de emissão de faturas mensais.

11.4 - As mensalidades e os eventuais valores relativos à coparticipação serão pagos até seus respectivos vencimentos, conforme condições estabelecidas no Edital de Licitação.

11.5 - Quando a data de vencimento cair em dia que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado até o primeiro dia útil subsequente.

11.6 - Ocorrendo impontualidade no pagamento a correção segue o estabelecido no Edital de Licitação.

11.7 - O pagamento antecipado das mensalidades não elimina ou reduz os prazos de carência deste contrato.

## TEMA 12 – REAJUSTE

12.1 - As condições de reajuste definidas no Edital de Licitação.

12.2 – **Os contratos coletivos com menos de 30 beneficiários** serão agrupados para que, mediante a avaliação conjunta das mensalidades, coparticipações e custos assistenciais deste agrupamento, seja definido o percentual de reajuste que será aplicado **igualmente** a todos estes contratos, observados os seguintes critérios:



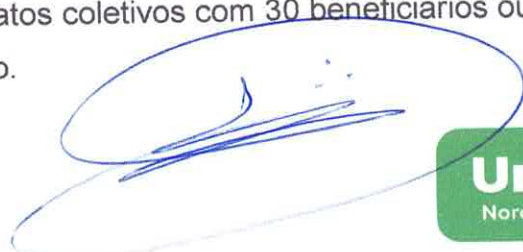
VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE

- a) Para verificar se o contrato fará parte do agrupamento será avaliada a quantidade de beneficiários incluídos no mês da sua assinatura, sendo efetuadas reavaliações a cada mês de aniversário do contrato, não devendo ser levadas em consideração as variações na quantidade de beneficiários posteriores a estas análises. Se uma mesma pessoa jurídica possuir vários contratos, para efeito desta avaliação, será considerada a somatória de todos os beneficiários a eles vinculados, independente do mês de assinatura ou aniversário.
- b) Ao contrato associado ao agrupamento será aplicado o percentual de reajuste estabelecido para o agrupamento, no aniversário seguinte ao da avaliação supracitada, no período que vai do mês de Maio ao mês de Abril do ano subsequente.
- c) Para cálculo do percentual de reajuste do agrupamento será considerado o período de 12 meses consecutivos, anteriores ao período de aplicação do reajuste, a contar do mês de Março do ano antecedente até o mês de Fevereiro do ano corrente.
- d) O percentual de reajuste calculado para o agrupamento é único, sendo vedado qualquer tipo de variação, e será divulgado no endereço eletrônico da CONTRATADA na internet até o primeiro dia útil do mês de Maio de cada ano.

12.3 - **Os contratos coletivos com 30 beneficiários ou mais** serão analisados separadamente, mediante a avaliação das mensalidades, coparticipações e custos assistenciais de cada contrato, definindo os percentuais de reajustes a serem aplicados **diferentemente** em cada um deles, observados os seguintes critérios:

- a) Para cálculo do percentual de reajuste de cada contrato será considerado o período decorrido a partir do mês seguinte ao mês final do período utilizado para cálculo do último reajuste aplicado ao contrato, até o mês anterior ao mês de aniversário do contrato.

12.4 – **O método de cálculo do percentual de reajuste** necessário para preservação do equilíbrio contratual para contratos coletivos com 30 beneficiários ou mais está estabelecido no Edital de Licitação.



VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE

**Unimed**   
Noroeste de Minas





12.5 - Fica estabelecido que os valores relativos a inclusões de novos beneficiários titulares ou dependentes terão o primeiro reajuste na data de aniversário do contrato, independente da data em que ocorreu a inclusão do beneficiário.

12.6 - Os reajustes deverão ser comunicados à ANS nos termos e prazos previstos na legislação vigente à época.

**12.7 - Serão aplicados os reajustes de faixas etárias em função da idade do beneficiário, independente da aplicação dos reajustes definidos nesta cláusula.**

### TEMA 13 – FAIXAS ETÁRIAS

13.1 - As mensalidades foram fixadas em função da idade do beneficiário inscrito, de acordo com as seguintes faixas etárias:

Faixa etária	Varição %
até 18 anos	
19 a 23 anos	20,0%
24 a 28 anos	15,0%
29 a 33 anos	15,0%
34 a 38 anos	15,0%
39 a 43 anos	15,0%
44 a 48 anos	16,7%
49 a 53 anos	30,0%
54 a 58 anos	35,0%
59 anos e acima	39,4%

13.2 - Os percentuais correspondentes aos aumentos decorrentes da mudança de faixa etária corresponderão aos indicados na tabela da cláusula 13.1 e quando a alteração da idade importar em deslocamento para a faixa superior, as mensalidades serão alteradas, automaticamente, no mês seguinte ao do aniversário do beneficiário.

VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE

**Unimed**  
Noroeste de Minas



**13.3 - Os aumentos decorrentes da mudança de faixa etária não se confundem com o reajuste financeiro e técnico anual.**

13.4 - Os percentuais de variação em cada mudança de faixa etária são fixados conforme as seguintes condições:

- a) O valor fixado para a última faixa etária não pode ser superior a 6 (seis) vezes o valor da primeira faixa etária;
- b) A variação acumulada entre a 7ª (sétima) e a 10ª (décima) faixas não poderão ser superior à variação acumulada entre a 1ª (primeira) e a 7ª (sétima) faixas.

#### **TEMA 14 – BÔNUS E DESCONTOS**

Este contrato não contempla nenhuma modalidade de bônus ou descontos.


#### **TEMA 15 – REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS**

15.1 – É assegurado ao ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa que contribuiu para o plano de saúde, em decorrência de vínculo empregatício, o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, **desde que o beneficiário assumo o pagamento integral das mensalidades e demais valores anteriormente de responsabilidade do CONTRATANTE.**

15.1.1 - O período de manutenção da condição de beneficiário será de um terço do tempo de contribuição ao plano, ou sucessor, com um mínimo assegurado de 6 (seis) meses e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

15.2 - É assegurado ao ex-empregado aposentado que contribuiu para o plano de saúde em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, o direito de manter, por tempo indeterminado, a sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de

  
VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE



**Unimed**   
Noroeste de Minas



trabalho, desde que assuma o pagamento integral das mensalidades e demais valores anteriormente de responsabilidade do CONTRATANTE.

15.2.1 - O período de manutenção da condição de beneficiário para aposentados que contribuíram por período inferior a 10 (dez) anos, ou sucessor, será à razão de um ano para cada ano de contribuição.

15.2.2 - Ao empregado aposentado que continua trabalhando na CONTRATANTE e se desligar posteriormente, é garantido o direito de manter sua condição de beneficiário nas condições estabelecidas para o aposentado, qualquer que seja o motivo do desligamento.

15.2.3 - Em caso de óbito do empregado aposentado que continuou trabalhando na CONTRATANTE e veio a falecer antes do exercício do direito previsto, é garantido aos dependentes inscritos no contrato o exercício deste direito.

15.3 - É considerada contribuição do beneficiário titular para pagamento do seu plano de saúde qualquer valor pago pelo empregado, inclusive com desconto em folha de pagamento, para custear parte ou a integralidade da contraprestação pecuniária de seu plano privado de assistência à saúde oferecido pela CONTRATANTE, em decorrência de vínculo empregatício.

15.3.1 - Não é considerada contribuição os valores pagos relacionados às coparticipações, franquias e contraprestações pecuniárias de dependentes e agregados.

15.3.2 - Para apuração do tempo de contribuição será considerada a soma de todos os períodos em que houve a efetiva contribuição do beneficiário titular, em contratos de planos de saúde regulamentados, da CONTRATADA ou de outra operadora, desde que oferecidos sucessivamente pela CONTRATANTE, ainda que o pagamento de contribuição não esteja ocorrendo no momento da demissão ou exoneração sem justa causa ou da aposentadoria, contando também:

  
VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE





- a) Os períodos de contribuição anteriores à adaptação em contratos adaptados à Lei nº 9.656 /98, inclusive a 1º de janeiro de 1999;
- b) Os períodos anteriores à migração para planos regulamentados à Lei nº 9.656/98, inclusive a 1º de janeiro de 1999;
- c) Os períodos de contribuição em planos de saúde regulamentados, adaptados ou migrados à Lei 9656/98, oferecidos por empresas que foram submetidas a processo de fusão, incorporação, cisão ou transformação, ainda que tenha ocorrido a rescisão do contrato de trabalho durante a transição.

15.4 - Caso o ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado que contribuiu para o plano de saúde opte por permanecer no contrato na condição de beneficiário, este direito é extensivo a todo o seu grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

15.4.1 - A condição de beneficiário pode ser mantida pelo ex-empregado, individualmente, com parte ou todo o seu grupo familiar inscrito.

15.4.2 - Durante a vigência do período de manutenção da condição de beneficiário será permitida a inclusão de novo cônjuge e filhos do ex-empregado, não sendo admitida a inclusão ou reintegração de dependentes que não satisfaçam esta condição.

15.4.3 - Em caso de morte do titular é assegurado o direito de manutenção aos seus dependentes cobertos pelo plano de saúde, conforme as condições estabelecidas neste contrato.

**15.5 - O ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado poderá optar pela manutenção da condição de beneficiário no prazo máximo de 30 (trinta) dias, em resposta à comunicação da CONTRATANTE, formalizada no ato da rescisão contratual.**

VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE





15.5.1 - A contagem deste prazo somente se inicia a partir da comunicação inequívoca ao ex-empregado sobre a opção de manutenção da condição do beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho.

**15.5.2 - A exclusão do beneficiário titular do contrato de assistência à saúde só será aceita pela CONTRATADA mediante a comprovação de que a CONTRATANTE efetuou a comunicação sobre a opção de manutenção da condição de beneficiário e do fornecimento das seguintes informações: motivo da exclusão do beneficiário e período de contribuição do beneficiário para o plano de saúde.**

15.5.3 – O direito de manutenção assegurado não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho ou acordos coletivos de trabalho.

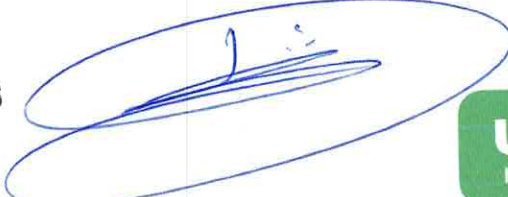
15.6 - O ex-empregado ou aposentado que optar pela sua permanência no plano de saúde mantido pela CONTRATANTE, obriga-se a pagar à CONTRATADA, **os valores integrais** das mensalidades, por faixa etária de cada beneficiário inscrito, e eventuais valores de taxas, coparticipações e franquias, **conforme valores pactuados com a CONTRATANTE**, através de emissão de faturas mensais emitidas para o beneficiário.

15.6.1 - Os pagamentos mensais deverão ser efetuados até seus respectivos vencimentos, que será o mesmo pactuado para o vencimento da fatura da CONTRATANTE.

15.6.2 - Quando a data de vencimento cair em dia que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado até o primeiro dia útil subsequente.

**15.6.3 - Se o beneficiário não receber documento que possibilite realizar o pagamento de sua obrigação, até dois dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente na CONTRATADA para que não se sujeite a**

  
VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE





consequência da mora ou risco de cancelamento do contrato por falta de pagamento.

15.6.4 - Ocorrendo impontualidade no pagamento da mensalidade sob a responsabilidade do beneficiário, ele estará sujeito ao pagamento de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária de acordo com a variação do IGPM (Índice Geral de Preços do Mercado) da Fundação Getúlio Vargas, ou outro índice que vier a substituí-lo, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso, além de multa de 2% (dois por cento) incidente sobre o valor do débito atualizado, ou ainda, conforme o caso, ressarcimento por perdas e danos, honorários advocatícios e reembolso de custas judiciais.

15.7 - O direito a permanência do beneficiário titular e de seus dependentes no contrato se extingue na ocorrência de qualquer das seguintes hipóteses:

15.7.1 - Pelo decurso dos prazos de permanência na condição de empregado ou aposentado, previstos neste contrato;

15.7.2 - Da admissão do beneficiário titular em novo emprego.

15.7.3 - Pelo cancelamento do contrato de assistência à saúde pelo empregador que concede este benefício a seus empregados ativos, ex-empregados e aposentados.

15.7.4 - Se o beneficiário titular deixar de efetuar o pagamento integral das mensalidades e demais valores sob sua responsabilidade por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, após prévia notificação efetuada pela CONTRATADA até o 50º (quinquagésimo) dia, sem prejuízo desta do direito de requerer judicialmente a quitação do débito, com suas consequências moratórias.

  
VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE

**Unimed**   
Noroeste de Minas



15.8 - No caso de cancelamento deste contrato pela empresa CONTRATANTE, será oferecido plano de saúde individual ou familiar, **desde que comercializado pela CONTRATADA e conforme tabela vigente à época**, para os empregados ou ex-empregados da CONTRATANTE que possuíam o plano ora contratado, bem como para seu grupo familiar vinculado, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência, observadas as seguintes condições:

15.8.1 - Considera-se, na contagem de prazos de carência para essas modalidades de planos, o período de permanência do beneficiário no contrato coletivo do qual foi excluído.

15.8.2 - Os beneficiários deverão optar pelo plano de saúde individual ou familiar no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o cancelamento.

15.8.3 - É responsabilidade do CONTRATANTE informar ao beneficiário sobre o cancelamento do contrato em tempo hábil ao cumprimento do prazo de opção de que trata o item antecedente.

15.9 – Durante o período de manutenção da condição de beneficiário, o ex-empregado e seu grupo familiar, vinculados ao plano, poderão exercer a portabilidade especial de carências para plano individual ou familiar ou coletivo por adesão conforme condições estabelecidas na regulamentação da ANS vigente à época.

15.9.1 - A portabilidade especial deve ser requerida:

- a) No período compreendido entre o primeiro dia do mês de aniversário do contrato e o último dia útil do terceiro mês subsequente, ou
- b) No prazo de 60 (sessenta) dias anteriores à data estabelecida para o término do período de manutenção da condição de beneficiário.



  
VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE



## TEMA 16 – CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

16.1 - Cessarão automaticamente as coberturas do contrato para o beneficiário titular:

- a) Quando o CONTRATANTE solicitar por escrito sua exclusão;
- b) Quando o beneficiário titular solicitar a sua exclusão diretamente à CONTRATADA, mediante comprovação de que já formalizou o pedido de exclusão ao CONTRATANTE a mais de 30 (trinta) dias;
- c) Em caso de perda do vínculo com o CONTRATANTE, justificador de sua inclusão, ressalvada a hipótese de perda do vínculo empregatício por rescisão do contrato de trabalho sem justa causa, por exoneração ou por aposentadoria em que o beneficiário titular manifestar o desejo de manutenção no plano, nos termos previstos neste contrato.
- d) Em caso de falecimento, sendo que a exclusão somente se procederá após comunicado do CONTRATANTE à CONTRATADA;
- e) Com o cancelamento do contrato, nas hipóteses mencionadas neste instrumento;
- f) Em caso de fraude ao plano ou dolo, sendo que, em caso de fraude relacionada à doença ou lesão preexistente será instaurado processo administrativo junto à ANS, para apuração da fraude, nos termos da legislação vigente.

16.2 - Cessarão automaticamente as coberturas do plano para o beneficiário dependente:

- a) Quando o CONTRATANTE solicitar por escrito a sua exclusão;
- b) Quando o beneficiário titular for excluído do contrato;
- c) Quando o beneficiário dependente deixar de atender às condições exigidas para sua inscrição, justificadoras de sua inclusão no plano;
- d) Em caso de fraude ao plano ou dolo, sendo que, em caso de fraude relacionada à doença ou lesão preexistente será instaurado processo administrativo junto à ANS, para apuração da fraude, nos termos da legislação vigente.

VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE

**Unimed**   
Noroeste de Minas



## TEMA 17 – RESCISÃO / SUSPENSÃO

17.1 - A CONTRATADA ou a CONTRATANTE poderá suspender ou rescindir unilateralmente o contrato, nos seguintes casos:

- a) Atraso de pagamento da CONTRATANTE por período superior a 30 (trinta) dias nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, independente de notificação, sem prejuízo do direito de requerer judicialmente a quitação do débito, com suas consequências moratórias;
- b) Fraude comprovada praticada por qualquer das partes ou pelos beneficiários inscritos, na utilização do objeto deste contrato;
- c) Falência, insolvência civil ou qualquer outra forma de liquidação judicial ou extrajudicial das partes;
- d) Descumprimento de qualquer das partes às cláusulas e condições deste contrato ou das estabelecidas no Edital de Licitação.

17.1.1 - A critério da CONTRATADA, em substituição à rescisão do contrato, poder-se-á optar, mediante prévio acordo com a CONTRATANTE, pela exclusão do autor do ilícito ou abuso, bem como do respectivo beneficiário titular a que ele estiver vinculado.

## TEMA 18 – DISPOSIÇÕES GERAIS

18.1 – Juntamente com o Edital de Licitação, são também partes integrantes desta avença:

18.1.1 – O Guia de Leitura Contratual (GLC).

18.1.2 – O Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS);

18.1.3 – As Declarações de Saúde dos beneficiários.

  
VEREADORA CLAUDIRÊNE RODRIGUES  
PRESIDENTE



18.2 - O CONTRATANTE assume inteira responsabilidade pela veracidade das declarações e informações prestadas, sobretudo no que diz respeito aos beneficiários incluídos.

18.3 - O CONTRATANTE deverá notificar a CONTRATADA sobre eventual mudança de endereço, eximindo-a de qualquer transtorno decorrente da inexatidão dessa informação.

18.4 - O CONTRATANTE e os beneficiários autorizam a CONTRATADA a prestar todas as informações cadastrais solicitadas pelos órgãos de fiscalização da assistência à saúde.

18.5 - Na eventualidade de insatisfação em relação ao plano ou ao atendimento prestado por força deste contrato, o CONTRATANTE e/ou beneficiário deverá encaminhar reclamação escrita para a sede da CONTRATADA, para a devida apuração.

18.6 - Este contrato foi elaborado levando-se em consideração a legislação vigente, assim, qualquer alteração das normas que implique em necessária modificação do que aqui foi avençado, sujeitará a novo ajuste das condições, obedecidas as regras estabelecidas pela ANS para alteração de produto.

18.7 - O Rol de Procedimentos Médicos da ANS está à inteira disposição do CONTRATANTE na sede da CONTRATADA, para consulta e cópia. Caso o CONTRATANTE prefira, também poderá consultar o Rol de Procedimentos Médicos da ANS por meio do site <http://www.ans.gov.br>, no tópico legislação.

18.8 - Qualquer tolerância não implica perdão, novação, renúncia ou alteração do pactuado.

18.9 - É obrigação do CONTRATANTE fornecer ao beneficiário titular, no ato da inscrição, uma cópia do inteiro teor deste contrato.

VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE







18.10 - Não se aplica a cláusula sétima do contrato, para fins de cálculo de reajuste será adotado o Tema 12, citados nas condições gerais, do contrato.

18.11 - Para os efeitos deste contrato, são adotadas as seguintes definições:

- **ACIDENTE PESSOAL:** evento ocorrido em data específica, provocado por agentes externos ao corpo humano, súbitos, involuntários e causadores de lesões físicas, não decorrentes de problemas de saúde e que, por si só, e independente de qualquer outra causa, torne necessário o tratamento médico, como, por exemplo, acidentes de carro, quedas e inalação de gases.
- **ACIDENTE DO TRABALHO:** É qualquer intercorrência que aconteça com o beneficiário em seu ambiente de trabalho, assim como em seu trajeto.
- **ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR:** autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde;
- **AGENTES POLÍTICOS:** Agentes políticos são os titulares de cargos estruturais à organização política do País. São agentes políticos apenas o Presidente da República, os Governadores, Prefeitos e respectivos Vices, os Ministros, os Secretários das diversas pastas, os Senadores, os Deputados Federais e Estaduais e os Vereadores.
- **AMBULATÓRIO:** estrutura arquitetada, onde se realizam atendimentos de curativos, pequenas cirurgias, primeiros socorros ou outros procedimentos, que não exijam uma estrutura mais complexa para o atendimento dos beneficiários.
- **ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA:** Área em que a CONTRATADA fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas.
- **ATENDIMENTO ELETIVO:** termo usado para designar os atendimentos médicos que podem ser programados, ou seja, que não são considerados de urgência ou de emergência.
- **ATENDIMENTO OBSTÉTRICO:** todo atendimento prestado à gestante em decorrência da gravidez, parto, aborto e suas consequências.
- **BENEFICIÁRIO:** pessoa física inscrita no contrato como titular ou dependente.

VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUE  
PRESIDENTE



- **CARÊNCIA:** o prazo ininterrupto, contado a partir do início da inscrição do beneficiário, durante o qual os beneficiários não têm direito às coberturas contratadas.
- **CATÁLOGO DE MÉDICOS COOPERADOS E HOSPITAIS:** relação, com os respectivos telefones, dos médicos cooperados, clínicas e hospitais credenciados e contratados
- **CID-10:** Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, 10.ª revisão.
- **COMPLICAÇÕES NO PROCESSO GESTACIONAL:** alterações patológicas durante a gestação, como, por exemplo, gravidez tubária, eclampsia, parto prematuro, diabetes e abortamento.
- **COPARTICIPAÇÃO:** Valor de participação nos custos assistenciais estabelecido em contrato, em termos percentuais ou valores monetários, a ser pago pelo CONTRATANTE diretamente à CONTRATADA.
- **CUSTO OPERACIONAL:** denominação genérica do pagamento realizado após a prestação dos serviços de assistência à saúde.
- **DECLARAÇÃO DE SAÚDE:** é o documento preenchido pelo beneficiário ou seu representante legal, no qual expressa as suas condições gerais de saúde.
- **DOENÇA:** é o processo mórbido definido, tendo um conjunto característico de sintomas e sinais, que leva o indivíduo a tratamento médico.
- **DOENÇA OU LESÃO PREEXISTENTE:** é todo evento mórbido, congênito ou adquirido, que comprometa função orgânica ou coloque em risco a saúde do indivíduo, quer por sua ação direta ou indiretamente por suas consequências, do qual o indivíduo tenha conhecimento ou recebido tratamento clínico ou cirúrgico, antes da data de inclusão no contrato.
- **EMERGÊNCIA:** É o evento que implica no risco imediato de morte ou de lesões irreparáveis para o beneficiário, caracterizado em declaração do médico assistente.
- **EVENTO:** é o conjunto de ocorrências e/ou serviços de assistência médico-hospitalar que tenham como origem ou causa o mesmo dano involuntário à saúde do beneficiário em decorrência de acidente pessoal ou doença.
- **EXAMES:** é o procedimento complementar solicitado pelo médico, que possibilita uma investigação diagnóstica, para melhor avaliar as condições clínicas do beneficiário.

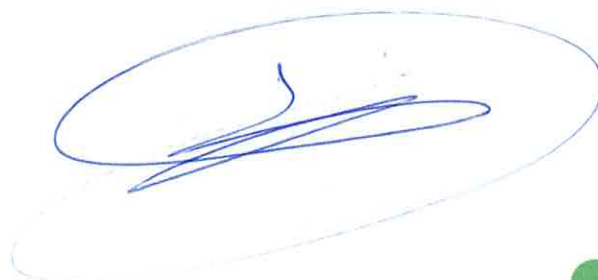


VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE



- HOSPITAL DIA: atendimento hospitalar que não requeira pernoite em leito hospitalar, não correspondendo, portanto, a uma diária convencional;
- HOSPITAL DE TABELA PRÓPRIA: hospital pertencente ao SISTEMA UNIMED, que utiliza sua própria lista de preços e procedimentos, não se sujeitando a Tabela de Referência praticada pela CONTRATADA.
- ÓRTESE: qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro órgão ou tecido.
- PRIMEIROS SOCORROS: é o primeiro atendimento realizado nos casos de urgência ou emergência.
- PRÓTESE: qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente as funções de um membro órgão ou tecido.
- ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE, DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO E DIRETRIZES CLÍNICAS: É a lista editada pela ANS - Agência Nacional da Saúde que define a cobertura obrigatória dos planos regulamentados pela Lei 9656/98.
- SAÚDE OCUPACIONAL: é a que trata das coberturas referentes aos exames admissionais, periódicos e demissionais dos empregados das empresas.
- SERVIÇOS CONTRATADOS ou CREDENCIADOS: são aqueles colocados pela CONTRATADA à disposição do beneficiário para atendimento médico-hospitalar.
- SISTEMA UNIMED: o conjunto de todas as singulares e federações que compõe o complexo cooperativista UNIMED.
- TERAPIAS: são procedimentos médicos curativos realizados como suporte ao tratamento clínico ou cirúrgico dos pacientes.
- URGÊNCIA: É o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo gestacional.

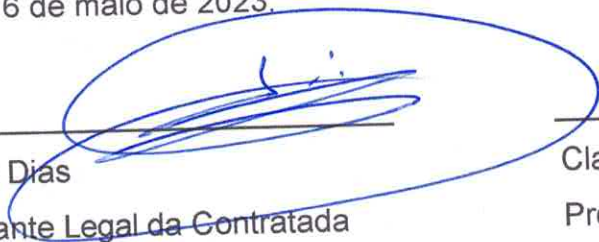
18.12 - Fica a CONTRATADA com a obrigação de manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificações exigidas e apresentadas na licitação.




VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE



Paracatu, 16 de maio de 2023.

  
\_\_\_\_\_  
Anisio Luis Dias  
Representante Legal da Contratada  
CPF: 559.755.426-34

  
\_\_\_\_\_  
VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE  
Claudirene Rodrigues de Sousa  
Presidente da Câmara Municipal  
CPF: 039.529.976-41

Testemunhas:

Nome: Alfonso Peix CPF: 111.876.246-08

Nome: Thiago dos Reis Gomes CPF: 019731616-78





## ANEXO II – CONDIÇÕES GERAIS

As despesas decorrentes do pagamento e elaboração deste instrumento correrão por conta do CONTRATANTE, prevista no orçamento - Dotação Orçamentária:

<u>DIA DO VENCIMENTO</u>	
25	Dia para pagamento da fatura mensal composta pela mensalidade dos beneficiários inscritos, coparticipações e eventuais taxas de

<u>PREÇOS E FAIXAS ETÁRIAS</u>			
Faixas etárias		Mensalidade (R\$)	Variação (%)
1	de 0 (zero) a 18 (dezoito) anos	R\$ 246,39	
2	de 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos	R\$ 295,67	20,0%
3	de 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos	R\$ 340,02	15,0%
4	de 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos	R\$ 391,02	15,0%
5	de 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos	R\$ 449,68	15,0%
6	de 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos	R\$ 517,13	15,0%
7	de 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos	R\$ 603,49	16,7%
8	de 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos	R\$ 784,53	30,0%
9	de 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos	R\$ 1.059,14	35,0%
10	59 (cinquenta e nove) anos de idade ou mais	R\$ 1.476,42	39,4%

Taxas	Valor (R\$)
Taxa de implantação a ser paga na inscrição do beneficiário	10,00
Remoção Aérea	---




VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE



COPARTICIPAÇÕES FINANCEIRAS		
Evento	Coparticipação	Ocorrência
Consultas eletivas e ambulatoriais	R\$ 46,00	por evento
Exames do grupo 1	40% limitado a R\$ 6,50	por evento
Exames do grupo 2	40% limitado R\$ 31,00	por evento
Exames do grupo 3	30% limitado a R\$ 275,00	por evento
Acupuntura, psicoterapia, terapia ocupacional, nutrição e fonoaudiologia	R\$ 22,00	por evento
Fisioterapia	40% limitado a R\$ 6,50	por evento
Demais procedimentos e terapias	30% limitado a R\$ 275,00	por evento
Internação clínica, cirúrgica ou obstétrica	R\$ 270,00	por evento

Paracatu, 16 de maio de 2023.

  
Anisio Luis Dias  
Representante Legal da Contratada  
CPF: 559.755.426-34

 VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE  
Claudirene Rodrigues de Sousa  
Presidente da Câmara Municipal  
CPF: 039.529.976-41

Testemunhas:


Nome: Thyphane Peres CPF: 111.876.246-08

Nome: Thiago dos Reis Gomes Jerônimo CPF: 099931616-78





<b>MÓDULO OPCIONAL – TRANSPORTE AEROMÉDICO</b>	Contrato nº: 001/2023
--	--------------------------

CONTRATANTE	
Nome	CNPJ
CAMARA MUNICIPAL DE PARACATU	20.215.158/0001-96
Responsável caso o beneficiário seja menor ou impedido legalmente para assinar.	
 VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES PRESIDENTE	

## 1 – OBJETO

1.1 – O presente módulo tem por objeto garantir aos beneficiários inscritos no Contrato de Assistência Médica acima referenciado os serviços de remoção aérea entre hospitais, com acompanhamento médico e recursos materiais que se fizerem necessários, **em situação de risco de vida que exija cuidados médicos imediatos e intensivos, exclusivamente por indicação médica e obedecidos os critérios técnicos aeronáuticos.**

1.2 – Os serviços ora pactuados serão prestados pela empresa Unimed Aeromedica, situada à Av. Brasil, Nº491 - 2º andar Santa Efigênia 30.140-000 - Belo Horizonte - MG, telefone 0800-9-412-412, sítio <http://www.unimedaeromedica.com.br/>, doravante denominada INTERVENIENTE.

## 2 – HABILITAÇÃO

- 2.1 – A remoção do beneficiário será realizada se satisfeitos os seguintes critérios:
- O beneficiário se encontra em situação de risco de vida e com necessidade de internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTI/CTI).
  - A distância entre o hospital de origem e de destino seja superior a 50 quilômetros.
  - O hospital onde o beneficiário se encontra internado comprovadamente não tenha condições de ministrar o tratamento adequado.
  - Está confirmada a existência de vaga para internação no hospital de destino.

  
VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE

### 3 – SOLICITAÇÃO

3.1 – A remoção será solicitada **exclusivamente pelo médico que estiver prestando o atendimento** ao beneficiário.

3.2 – A solicitação deverá ser feita diretamente à central de atendimento da INTERVENIENTE e o atendimento será de acordo com a ordem de solicitação devidamente registrada.

3.3 – Serão acolhidas apenas as solicitações de remoção para locais onde existam aeródromos homologados ou registrados, e que os mesmos ofereçam as condições necessárias para uma operação segura, de acordo com o manual de operações do fabricante da aeronave que irá efetuar a operação.

### 4 – REMOÇÃO

4.1 – A remoção do beneficiário será realizada apenas entre hospitais e dentro do território nacional.

4.2 – A remoção será realizada para o mais próximo hospital integrante da rede credenciada estabelecida pelo Contrato de Assistência Médica.

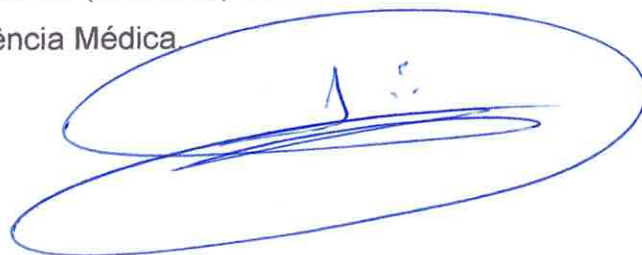
4.3 – A INTERVENIENTE definirá o tipo de aeronave a ser utilizada, respeitando suas disponibilidades, o estado do beneficiário, a distância a ser percorrida, as condições de navegabilidade aérea e a infra-estrutura aeroportuária das regiões envolvidas.

4.4 – A remoção será efetuada sempre respeitando a legislação em vigor no que diz respeito às condições de tráfego aéreo, meteorológicas, bem como as normas e instruções do Departamento de Aviação Civil do Ministério da Aeronáutica.

4.5 – Após avaliação das condições aeronáuticas, distância, tempo de remoção e proximidade de recurso aéreo, a INTERVENIENTE poderá optar por efetuar a remoção por via terrestre quando for constatado que isto é tecnicamente mais adequado.

### 5 – CARÊNCIA

5.1 – Os serviços previstos neste instrumento serão prestados após o cumprimento do prazo de carência de 60 (sessenta) dias a contar da data de inscrição do beneficiário no Contrato de Assistência Médica.



  
VEREADORA CLAUDIRÉNE RODRIGUES  
PRESIDENTE



## 6 – PREÇO

6.1 - O CONTRATANTE obriga-se a pagar à UNIMED NOROESTE DE MINAS, por beneficiário, os valores de mensalidade relacionados na Proposta de Admissão para cada beneficiário inscrito no Contrato de Assistência Médica.

## 7 – EXCLUSÕES

7.1 – Não serão atendidas as solicitações de serviços de remoção aérea nos seguintes casos:

Beneficiários com distúrbios de comportamento, com doenças de notificação compulsória ou com doenças que ponham em risco a integridade física e a saúde dos tripulantes, tais como as moléstias infectocontagiosas, com impossibilidade de execução de normas de isolamento e biosegurança a bordo da aeronave de acordo com as normas da Vigilância Sanitária, a critério da INTERVENIENTE.

Beneficiários em coma irreversível e aqueles sem possibilidades terapêuticas (fase terminal), bem como portadores de patologias incompatíveis com o transporte aéreo.

Beneficiários acometidos por lesões decorrentes de tentativa de suicídio, uso de bebidas alcoólicas, uso voluntário de drogas ilícitas e os com lesões produzidas por atos voluntários.

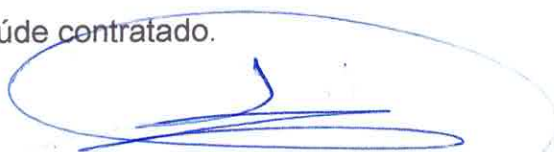
Investigação de sintomas gerais, tratamento ambulatorial, realização de exames, radioterapia, quimioterapia, hemodiálises, tratamento psiquiátrico, internações e outros atendimentos que não caracterizem risco de vida imediato e necessidade de tratamento intensivo.

Transporte de doadores ou órgãos para transplante.

Ausência de condições aeronáuticas propícias para o voo e/ou pouso das aeronaves.

## 8 – DISPOSIÇÕES FINAIS

8.1 – A UNIMED NOROESTE DE MINAS e/ou INTERVENIENTE não serão responsáveis por faltas de vagas hospitalares, depósitos ou coberturas de itens excluídos do plano de saúde contratado.



VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE

8.2 – Nenhuma responsabilidade civil ou criminal caberá à UNIMED NOROESTE DE MINAS por óbitos ou eventuais danos sofridos por beneficiários quando transportados pela INTERVENIENTE.

8.3 – Este módulo é um adicional ao Contrato de Assistência Médica celebrado entre o CONTRATANTE e a UNIMED NOROESTE DE MINAS e, portanto, permanecem inalteradas e em plena vigência todas as demais disposições deste contrato aqui não modificadas.

### DECLARAÇÃO

Declaro que li e tenho conhecimento das condições pactuadas neste módulo adicional e assino o presente instrumento, elaborado em 2 (duas) vias de igual teor, em sinal de acordo a seus termos.

Local e data: Paracatu, 16 de maio de 2023.

Assinatura do beneficiário ou responsável:

  
VEREADORA CLAUDIRENE RODRIGUES  
PRESIDENTE

