

NAC

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES
UNIVIDA ESPECIAL - COLETIVO POR ADESÃO
PLANO AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA**

Certificado de Registro na ANS Nº 473303157

CONTRATANTE:

Empresa: ASSOCIAÇÃO DOS DOCENTES UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI
Inscrita no CNPJ sob nº 06.710.842/0001-13
Endereço: AV. PETRONIO PORTELA, 391
Bairro: ININGA Cidade: TERESINA - PI
CEP: 64.003-600

CONTRATADA:

UNIMED TERESINA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, inscrita no CNPJ sob nº 07.241.136/0001-32, Registro ANS nº 353353, sediada na Rua São João, 1262, Centro/Sul, Teresina - Piauí, CEP 64001-360.

ATENÇÃO, ASSOCIADO:

- Leia com atenção o contrato antes de assiná-lo.
- Os serviços aqui não discriminados não terão cobertura neste contrato.
- No caso de dúvida, consulte-nos.

Por este instrumento particular, as partes acima identificadas e devidamente qualificadas, doravante designadas **CONTRATANTE** e **UNIMED TERESINA**, respectivamente, ratificam os termos e cláusulas do **Contrato para Prestação de Serviços Médicos e Hospitalares com Obstetrícia**, firmado a partir de 01.10.2018, regido pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA I – OBJETO DO CONTRATO

1. A UNIMED TERESINA, na condição de sociedade cooperativa, representante dos profissionais cooperados, qualificada como operadora de planos privados de assistência à saúde, prestará aos associados, dirigentes ou empregados da CONTRATANTE e seus respectivos dependentes inscritos neste contrato, de acordo com a Lei n.º 9.656/98 e demais disposições normativas pertinentes, sob o regime de pagamento na forma e condições pactuadas na "**Proposta de Adesão**", documento que fica sendo parte integrante deste contrato para todos os fins de direito, assistência médico-hospitalar, de natureza clínica e cirúrgica, por intermédio dos profissionais cooperados e de hospitais e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia próprios ou credenciados, nas internações normais ou de terapia





intensiva, obrigando-se pelos serviços direcionados à prevenção das doenças, bem como à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, compreendida nos termos das cláusulas e condições ora ajustadas, abrangendo a prestação de serviços exclusivamente na área de atuação da UNIMED TERESINA em nível NACIONAL.

O presente contrato é de adesão, bilateral, gerando direitos e obrigações para as partes, conforme dispõe o Código Civil Brasileiro, estando também sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

CLÁUSULA II – CARACTERÍSTICAS DO PRODUTO

2.1 Contrato de prestação de serviços de cobertura de custos de assistência médica e hospitalar, em regime de contratação coletiva conforme descrição abaixo:

Nome Comercial:	NOME DO PRODUTO
Nº de Registro do Produto na ANS:	473303157
Tipo de Contratação:	Coletivo por Adesão
Padrão de acomodação em internação:	Acomodação Apartamento
Segmentação Assistencial:	Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia
Área geográfica de abrangência:	NACIONAL
Área de atuação:	Piauí e Estados Limitrofes

2.2 **PLANO DE CONTRATAÇÃO COLETIVA POR ADESÃO** – É o plano que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo com as seguintes pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial:

- I. CONSELHOS profissionais e entidades de classe, nos quais seja necessário o registro para exercer a profissão;
- II. Sindicatos, centrais sindicais e respectivas federações e confederações;
- III. Associações profissionais legalmente constituídas;
- IV. Cooperativas que congreguem membros de categorias ou classes de profissões regulamentadas;
- V. Caixas de assistência e fundações de direito privado que se enquadrem nas disposições desta resolução;
- VI. Outras pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial não previstas nos incisos anteriores, desde que autorizadas pela diretoria de normas e habilitação de operadoras – diope.

2.3 São considerados ASSOCIADOS, para efeito deste contrato, os usuários, dirigentes ou empregados da CONTRATANTE e seus respectivos dependentes, devidamente inscritos de acordo com as disposições ora contratadas.

2.4 O associado, dirigente ou empregado da CONTRATANTE será considerado ASSOCIADO TITULAR.

2.5 Podem ser inscritos pelo Titular como associados Dependentes, a qualquer tempo, mediante a



comprovação das qualidades abaixo indicadas e da dependência econômica em relação àquele:

- a) O cônjuge
- b) Os filhos, os enteados e os tutelados, que ficam equiparados aos filhos, com até 35 (trinta e cinco) anos de idade.
- c) O companheiro, havendo união estável, na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial.
- d) Filhos inválidos solteiros, com comprovação médica;
- e) Netos solteiros, menos de 18 ou de 24 (vinte e quatro) anos de idade, se estudantes universitários.

Parágrafo Único – A adesão de dependentes dependerá da participação do Titular no plano privado de assistência à saúde.

2.6 Poderão ser incluídos ASSOCIADOS dependentes, posteriormente à celebração deste Contrato, desde que solicitado pelo CONTRATANTE. Em caso de inclusão de novo (s) dependente (s), este (s) deverá (ão) cumprir, por inteiro, os prazos de carência previstos neste Contrato, exceto para os casos dos filhos recém-nascidos e filhos adotivos menores de 12 (doze) anos.

2.7 Ao recém-nascido, filho natural ou adotivo de ASSOCIADO, será garantida a inscrição como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência e não cabendo qualquer alegação de doença ou lesão preexistente, desde que, a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias do nascimento ou adoção. Se o associado genitor não tiver cumprido as carências, fica assegurado o direito de inscrição e cumprimento de carência restante do associado.

2.8 Em caso de inscrição de filho (s) adotivo (s) do ASSOCIADO, menor de 12 (doze) anos de idade, serão aproveitados os mesmos períodos de carência já cumpridos pelo ASSOCIADO adotante.

2.9 A CONTRATADA solicitará ao CONTRATANTE, os documentos comprobatórios de vínculo associativo dos associados, e dos respectivos dependentes relacionados à comprovação do grau de parentesco dos dependentes diretos.

2.10 Os serviços previstos neste contrato serão prestados, exclusivamente, nas localidades relacionadas na Cláusula I, item 1, excetuados os procedimentos estabelecidos na Cláusula VII, item 7.4

2.11 O plano oferece internação hospitalar, na acomodação informada acima, e formalizada pela CONTRATANTE na sua **Proposta de Admissão**, observadas as peculiaridades do padrão de conforto de cada estabelecimento credenciado.

2.12 Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios ou credenciados da UNIMED TERESINA, nos moldes contratados, é garantido acesso à acomodação em nível superior sem ônus adicional.

2.13 No caso de mudança, sem interrupção das obrigações contratuais, para plano com maior



cobertura e/ou maior quantidade de serviços, todo associado (seja titular ou dependente) deverá cumprir as carências previstas no novo plano, relativas aos serviços que não estiverem aqui relacionados e aos que excederem, em quantidade, aos previstos neste instrumento.

2.14 Os direitos contratuais adquiridos no plano anterior, por meio das carências já cumpridas, e dentro de seus limites, poderão ser utilizados durante a vigência das carências do novo plano.

CLÁUSULA III – DAS CONDIÇÕES PARA INCLUSÕES - COLETIVO POR ADESÃO

3.1 Aos novos associados, dirigentes ou funcionários, é assegurada a inclusão com os mesmos eventuais prazos de carência em conformidade com as Cláusulas II e XVII deste contrato, para os associados inscritos inicialmente no contrato, desde que haja comunicação formal neste sentido, em até 30 (trinta) dias, contados do implemento da condição que permita a respectiva inclusão.

§ 1º A cada aniversário do contrato do plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão, será permitida a adesão de novos associados sem o cumprimento de prazos de carência, desde que:

I – o associado tenha se vinculado nas formas exigidas para esta modalidade, após o transcurso do prazo definido no *caput* deste; e

II – a proposta de adesão seja formalizada até 30 (trinta) dias da data de aniversário do contrato.

§ 2º Após o transcurso dos prazos definidos no *caput* e no inciso II, poderá ser exigido o cumprimento de prazos de carência;

§ 3º Quando a contratação ocorrer por intermédio de uma administradora de benefícios, considerar-se-á como data da celebração do contrato coletivo a data do ingresso da pessoa jurídica contratante ao contrato estipulado pela administradora de benefícios.

3.2 No plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão, não poderá ser exigido o cumprimento de prazos de carência, desde que o associado ingresse no plano em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo.

3.3 Nos planos com cobertura obstétrica, é assegurada a inscrição do filho natural ou adotivo do titular do plano, isento do cumprimento dos períodos de carência e da aplicação de cobertura parcial temporária para as preexistências, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias do nascimento ou da adoção.

Parágrafo único. Caso os pais possuam plano ainda em período de carência, a criança também poderá aderir ao mesmo, porém cumprirá as carências devidas para cada caso.

3.4 Os filhos adotivos menores de 12 (doze) anos de idade poderão ser inscritos e aproveitar os períodos de carência já cumpridos no contrato, desde que sejam inscritos como ASSOCIADOS no prazo de até 30 (trinta) dias da data da adoção judicial comprovada, observando-se as disposições da Cláusula II deste contrato.



3.5 A CONTRATANTE poderá incluir, posteriormente, novos dependentes, inclusive filhos recém-nascidos e/ou adotivos menores de 12 (doze) anos de idade, dependendo de prévia anuência da UNIMED TERESINA, ficando os mesmos sujeitos aos prazos de carência previstos na Cláusula XVII, pagando os valores vigentes na data de inclusão.

3.6 As novas inclusões e/ou exclusões de associados serão solicitadas pela CONTRATANTE em formulários próprios e entregues até 20 (vinte) dias antes da data de vencimento do contrato na UNIMED TERESINA, tendo os associados inscritos direito aos serviços contratados a partir do vencimento do mês corrente, desde que não estejam sujeitos ao cumprimento dos prazos de carência previstos neste contrato. Caso haja necessidade de inclusão imediata, sem observância do prazo estipulado acima, será feita a cobrança de *pro-rata* dia.

3.7 Nenhuma indicação de dependente terá valor se não constar da **Proposta de Adesão**, devidamente aprovada pela UNIMED TERESINA.

3.8 A CONTRATANTE não poderá inscrever associados, dirigentes ou empregados que estejam afastados do trabalho por motivo de doença, sendo a restrição extensiva aos seus dependentes. Podendo, então, serem inscritos em até 30 (trinta) dias do retorno do titular às suas atividades junto à CONTRATANTE.

3.9 Nos demais casos poderá haver cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária em casos de doenças ou lesões preexistentes;

3.10 Serão aceitas inclusões de novos colaboradores no decorrer do contrato no prazo de 30 dias após data de contratação, após este período os mesmos deverão cumprir as seguintes carências normais regulamentadas pela ANS, sendo:

- a) 24 horas atendimento de urgência e emergência
- b) 90 dias para consultas e Exames simples e exames complexos
- c) 150 dias para internações, cirurgias, partos UTI e DLP

Parágrafo único. Quando a contratação ocorrer por intermédio de uma administradora de benefícios, será considerada a totalidade dos participantes eventualmente já vinculados ao plano coletivo estipulado.

CLÁUSULA IV - DO CANCELAMENTO DO BENEFÍCIO DO PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE.

4.1. Serão excluídos deste contrato os associados titulares e dependentes que deixarem de atender às condições exigidas para inscrição, devendo a CONTRATANTE fazer a comunicação imediata por meio de formulário próprio da UNIMED TERESINA.

4.2. No caso de cancelamento do associado do plano privado de assistência à saúde Coletivo por



Adesão oferecido aos associados e ex-associados da CONTRATANTE, os associados poderão optar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a data de cancelamento do benefício, em ingressar em um plano Individual ou Familiar da Contratada, sem a necessidade do cumprimento de novos prazos de carência, desde que:

- I - A contratada disponha de um plano individual ou familiar;
- II - O associado titular se responsabilize pelo pagamento de suas mensalidades e de seus dependentes;
- III - O valor da mensalidade corresponderá ao valor da Tabela Vigente na data de adesão ao plano Individual Familiar;

4.3 O ASSOCIADO do Plano Coletivo por Adesão firmado com a UNIMED TERESINA, em caso de exoneração, independentemente dos benefícios estatuidos pelo art. 30, da Lei 9.656/98, poderá optar pelo Plano Família/Individual. Obedecidas às condições abaixo, será aproveitada a proporcionalidade das carências já cumpridas no plano anterior:

- a) O titular no contrato do Plano Coletivo por Adesão deverá ser o titular no contrato do Plano Família;
- b) O contrato individual deverá ser semelhante ao plano da Contratante;
- c) O titular e seus dependentes deverão se inscrever no Plano Família até 30 (trinta) dias após a data de sua rescisão trabalhista;
- d) A 1ª (primeira) mensalidade deverá ser paga no ato da assinatura do novo contrato;
- e) O associado que optar por tipo de plano diferente deste, estará sujeito às carências previstas no novo contrato.

4.4 Não se transmitirão os prazos de carência já cumpridos por um associado para outro, mesmo que haja dependência entre eles, exceto na hipótese prevista nos itens 3.3 e 3.4 da Cláusula III deste contrato.

Parágrafo Único. Incluem-se no universo de associados todo o grupo familiar vinculado ao associado titular.

4.5 A UNIMED TERESINA só efetuará a exclusão solicitada pela CONTRATANTE em registro via ofício assinado pela presidência e detalhado o motivo da exclusão.

4.6 Obriga-se a CONTRATANTE, havendo exclusão de associados deste contrato, a recolher as carteiras de identificação e quaisquer outros documentos relativos à autorização de atendimento à UNIMED TERESINA, respondendo sempre perante a última, sob todos os aspectos, pelo uso indevido dos associados para obtenção de atendimentos, inclusive pelo uso de terceiros, até o término dos respectivos prazos de validade.

4.7 A exclusão do Associado titular cancelará automaticamente a inscrição de seus dependentes.





CLÁUSULA V – DAS CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE ASSOCIADO

5.1. A perda da qualidade de Associado poderá ocorrer nas seguintes situações:

I - Perda da qualidade de associado titular:

- a) pela rescisão do presente contrato;
- b) pela perda do vínculo com a pessoa jurídica contratante, ressalvadas as condições previstas nos artigos nº 30 e nº 31 da Lei nº 9.656/98;
- c) fraude praticada pelo associado titular, apurada de acordo com a legislação vigente.

II - Perda da qualidade de associada dependente:

- a) pela perda da condição de dependência prevista nas condições gerais deste contrato;
- b) a pedido do associado titular;
- c) fraude praticada pelo associado dependente, apurada de acordo com a legislação vigente.

III - Caberá tão-somente à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão ou exclusão de associados.

IV - A contratada só poderá excluir ou suspender a assistência à saúde dos associados, sem a anuência da pessoa jurídica contratante nas seguintes hipóteses:

- a) fraude;
- b) por perda do vínculo do titular com a pessoa jurídica contratante, ou de dependência, previstos neste contrato, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei 9656/1998.

CLÁUSULA VI – ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA

6.1 Atendimento Ambulatorial

6.2 Consultas médicas sem limite de utilização, abrangendo as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, considerando as CONDIÇÕES NÃO COBERTAS PELO CONTRATO – Cláusula XV.

6.3 Os ASSOCIADOS terão direito a serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos constantes no Rol de Procedimentos – Plano Ambulatorial – definido pela ANS/MS, quando solicitados pelo médico assistente, observados os critérios específicos e as atualizações estabelecidos por meio de disposições normativas (incluídos seus anexos).

6.4 Nos casos de transtornos psiquiátricos, os ASSOCIADOS terão direito à psicoterapia de crise, de até 12 (doze) sessões, entendida esta como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais médicos cooperados da área da saúde mental, com duração máxima de 12 (doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de urgência e emergência e sendo limitada a 40 (quarenta) sessões por ano de contrato.

6.5 As consultas/sessões realizadas com os seguintes profissionais de saúde serão limitadas por ano de contrato conforme as seguintes diretrizes, que poderão ser alteradas pela ANS:

- a) Nutricionista: até o limite de 12 (doze);



- b) Terapeuta ocupacional: até o limite de 12 (doze);
- c) Psicólogo: até o limite de 40 (quarenta);
- d) Fonoaudiólogo: até o limite de 24 (vinte e quatro).

Parágrafo único. As consultas/sessões serão liberadas mediante autorização prévia por médico da rede credenciada.

6.6.A cirurgia plástica reparadora só terá cobertura assistencial prevista neste contrato quando efetuada para restauração de funções e tratamento de lesões em órgãos, membros e regiões, nos casos em que a CONTRATADA é obrigada a prestar esta cobertura pela Lei nº 9.656/98 e Resoluções da ANS.

CLÁUSULA VII – DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E DE EMERGÊNCIA

7.1. Nos casos de urgência ou emergência, os ASSOCIADOS poderão obter atendimento junto aos serviços contratados pela UNIMED TERESINA, na modalidade prevista neste contrato, devendo, para tanto, identificarem-se como ASSOCIADOS, apresentando a carteira/cartão de identificação válida.

7.2 São casos de emergência os que impliquem risco imediato de morte ou de lesões irreparáveis para o ASSOCIADO, caracterizado por declaração do médico assistente. São considerados casos de urgência aqueles resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional, com risco de agravos à saúde, caracterizado por declaração do médico assistente.

7.3 Nos casos de transtornos psiquiátricos, são consideradas emergências as situações que implicam risco à vida ou de danos físicos para o ASSOCIADO ou para terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e autoagressão) e/ou risco de danos morais e patrimoniais importantes.

7.4 O ASSOCIADO que, por qualquer motivo, encontrar-se fora da área geográfica de abrangência deste contrato poderá utilizar os recursos contratados, exclusivamente, nos casos de urgência ou emergência, por intermédio da UNIMED da localidade, respeitadas as normas operacionais e peculiaridades de cada operadora de saúde, devendo para tanto identificar-se como ASSOCIADO, apresentando a carteira/cartão de identificação válida.

7.5 Quando o atendimento de urgência/emergência for efetuado no decorrer dos períodos de carências, ainda que na mesma unidade prestadora de serviço e em tempo menor que 12 (doze) horas, a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira, a partir da necessidade de internação, passará a ser da CONTRATANTE, não cabendo ônus à UNIMED TERESINA.

Parágrafo único. O associado deverá utilizar hospitais diretamente credenciados pela sua operadora ou que fazem parte de sua rede credenciada por meio de outras UNIMEDs que utilizem a tabela usualmente aplicada a todas as UNIMEDs.

CLÁUSULA VIII – DO REEMBOLSO





8.1. Em casos de urgência ou emergência, quando se demonstrar que o ASSOCIADO não teve condições de usar os serviços próprios ou contratados pelas UNIMEDs, este terá direito a reembolso da despesa decorrente, limitado o reembolso aos valores de tabela atribuídos pela UNIMED TERESINA.

Parágrafo único. Para o recebimento do reembolso, além das condições expressas em lei e pela ANS, será exigido que o associado tenha contratado o serviço que o mesmo pleiteia o reembolso, que será feito com base nos valores pagos pelo plano aos seus prestadores de serviço ou rede credenciada.

8.2. O associado terá o prazo de 1 (um) ano para solicitar o reembolso, devendo para tanto apresentar à CONTRATADA os seguintes documentos, conforme item 8.3. e alíneas.

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

a) Relatório do médico assistente;

b) Conta hospitalar, com descrição dos procedimentos (exames, diárias, taxas, materiais e medicamentos) e honorários médicos;

c) Nota fiscal dos serviços prestados em nome do associado e correspondente recibo de quitação.

CLÁUSULA IX – DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR

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

9.2. Independentemente do tipo de acomodação previsto no contrato, inclusive UTI – Unidade de Terapia Intensiva – ou similar, as internações deverão ser autorizadas pela UNIMED TERESINA, competindo ao médico assistente definir os períodos de internação, observado o disposto, no item 9.8.

9.3 A internação hospitalar será processada mediante apresentação da “Guia de Internação” expedida pela UNIMED TERESINA, com “Pedido de Internação” preenchido pelo médico cooperado, carteira/cartão de identificação da UNIMED válida e identidade civil.

9.4 Para os casos de urgência e/ou emergência, o associado ou responsável terá até o primeiro dia útil seguinte ao da hospitalização para providenciar a “Guia de Internação”, na sede da UNIMED TERESINA.

9.5 Decorrido o prazo acima estabelecido, sem o cumprimento da obrigação, à UNIMED TERESINA se reserva o direito de não custear os serviços realizados, que ficarão a cargo exclusivo da CONTRATANTE.

9.6 A Guia de Internação será fornecida por período limitado, sendo prorrogável mediante laudo fundamentado do médico assistente, passível de análise pela Auditoria Médica da UNIMED TERESINA.



9.7 As despesas extraordinárias realizadas pelo paciente e/ou acompanhante, não relacionadas diretamente com o tratamento, serão de responsabilidade da CONTRATANTE, sendo pagas diretamente à entidade hospitalar.

9.8 As internações clínicas e cirúrgicas abrangem as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, considerando as CONDIÇÕES NÃO COBERTAS PELO CONTRATO – Cláusula XV.

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

- a) Sala de cirurgia;
- b) Sala de parto;
- c) Serviços de enfermagem;
- d) Exames complementares para diagnóstico e tratamento da doença que tenha motivado a internação, até a alta hospitalar;
- e) Materiais e medicamentos, exceto os importados não nacionalizados;
- f) Próteses, órteses e seus acessórios, quando ligados ao ato cirúrgico. O fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios só terá cobertura por este contrato se sua utilização estiver ligada ao ato cirúrgico principal. A cobertura garante o fornecimento ou pagamento de prótese ou órtese nacional pelo menor preço disponível no mercado. Em optando o associado por outra de maior valor, deverá arcar com a diferença de preço.
- g) As próteses e órteses serão fornecidas pela UNIMED TERESINA;
- h) Anestésicos;
- i) Gases medicinais;
- j) Transfusão sanguínea;
- k) Internações em UTI, solicitadas e justificadas pelo médico assistente, com a ciência da Auditoria Médica da Unimed;
- l) a internação em UTI será prorrogada mediante laudo fundamentado do médico assistente, passível de análise pela Auditoria Médica da UNIMED.
- m) Alimentação dietética;
- n) Procedimentos considerados especiais, assim relacionados: hemodiálise e diálise peritoneal CAPD;





quimioterapia; radioterapia, incluindo radiomoldagem, radioimplante e braquiterapia; hemoterapia; nutrição parenteral ou enteral; procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica; embolizações e radiologia intervencionista; exames pré-anestésicos ou psicocirúrgicos; fisioterapia; acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio do associado submetido a transplante de rim, córnea e medula óssea, exceto medicação de manutenção.

9.10 Na internação do ASSOCIADO menor de 18 (dezoito) anos ou com idade igual ou superior a 60 (Sessenta) anos, bem como para aqueles portadores de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente, no local da internação, excetuado os casos de CTI ou Similar, fica assegurada a cobertura de despesas de diária (s) de 1 (um) acompanhante, exclusivamente, as de acomodação e alimentação fornecidas pela instituição hospitalar.

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

9.12 Os ASSOCIADOS terão direito a transplantes de rim, córnea e autólogos de medula óssea, bem como às despesas com seus procedimentos vinculados. Entendem-se como procedimentos vinculados:

- a) Despesas assistenciais com doadores;
- b) Medicamentos utilizados durante a internação;
- c) Acompanhamento clínico do pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;
- d) Os associados candidatos a transplantes de rim e córnea provenientes de doador cadáver deverão obrigatoriamente estar inscritos em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNDOS - e sujeitar-se-ão ao critério de fila única e seleção.

9.13 Fica assegurada a cobertura para analgesia em parto normal.

CLÁUSULA X - DA COBERTURA PARA SAÚDE MENTAL

10.1 Nos casos de transtornos psiquiátricos codificados na CID 10, o presente contrato cobre:

- a) O custeio integral de 30 (trinta) dias de internação por ano de contrato, em hospital psiquiátrico, unidade ou enfermaria psiquiátrica, em hospital geral, estando o ASSOCIADO em situação de crise;
- b) A partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de internação psiquiátrica, os custos com a internação ficarão por conta da CONTRATANTE;
- c) O disposto acima nas letras "a" e "b" valerá para os casos de ASSOCIADO portador de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de internação.

10.2 Nas internações psiquiátricas o custeio parcial, excepcionalmente, poderá ser fixado a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de internação, por ano de contrato, com coparticipação da CONTRATANTE de 50% (cinquenta por cento), observados os tetos estabelecidos nos normativos vigentes.



10.3 Poderá ser estabelecido custeio parcial, se houver COPARTICIPAÇÃO ou franquia para as interações referentes às demais especialidades médicas, conforme definido na **Proposta de Admissão**.

10.4 A cobertura do tratamento em regime de hospital-dia deverá se dar de acordo com as diretrizes estabelecidas e os normativos vigentes.

CLÁUSULA XI - DA COBERTURA OBSTÉTRICA

11.1 Terá a cobertura assistencial o recém-nascido, filho natural ou adotivo do ASSOCIADO (A), ou de seu dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto, desde que este consumidor possua cobertura que inclua atendimento obstétrico.

11.2 Procedimentos relativos ao pré-natal e à assistência ao parto e puerpério;

11.3 Cobertura de um acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto, e pós-parto imediato;

11.4 O ASSOCIADO utilizará, para realização dos atendimentos mencionados acima, a rede básica do local onde será prestado o atendimento e que esteja disponível para o intercâmbio da UNIMED TERESINA.

CLÁUSULA XII - MECANISMOS DE REGULAÇÃO

12 CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO ASSOCIADO

12.1 A UNIMED TERESINA, para fins de atendimento, expedirá carteira/cartão de identificação aos ASSOCIADOS, contendo as informações necessárias para facilitar o atendimento.

12.2 Os serviços e outros atendimentos, objeto da contratação, serão prestados unicamente aos ASSOCIADOS inscritos, desde que portadores da carteira/cartão de identificação dentro do prazo de validade.

12.3 Fica inequivocamente ajustado que as carteiras/cartões de identificação expedidas pela UNIMED TERESINA em função das obrigações do presente contrato são de propriedade exclusiva da UNIMED, obrigando-se a CONTRATANTE a devolvê-las no caso de rescisão contratual.

12.4 Em caso de perda, roubo ou dano à carteira/cartão de identificação do associado, a CONTRATANTE obriga-se a informar imediatamente o fato à UNIMED TERESINA.

12.5 A indevida utilização dos serviços será de responsabilidade exclusiva da CONTRATANTE, ficando estabelecido que os comprovantes das despesas decorrentes deste fato constituem dívida líquida certa e exigível, caracterizando título extrajudicial, capaz de autorizar o protesto e a execução judicial.

12.6 Nos casos de perda, roubo ou extravio da carteira/cartão de identificação, a responsabilidade da CONTRATANTE cessará a partir da apresentação do Boletim de Ocorrência Policial na sede da Unimed Teresina.

12.7 O associado, no extravio do Cartão, para obter uma 2ª (segunda) via, comunicará o fato imediatamente à CONTRATADA, arcando com as despesas da confecção de outra via.

12.8 Cessa a responsabilidade do associado a partir da comunicação do extravio do cartão de identificação.

CLÁUSULA XIII- SERVIÇOS PRÓPRIOS E REDE CREDENCIADA

13.1 A UNIMED TERESINA fornecerá à CONTRATANTE, no ato da assinatura do contrato, o livro com a relação dos médicos cooperados e seus endereços, bem como de clínicas especializadas, hospitais e laboratórios, glossário de termos técnicos e médicos utilizados e material explicativo – o Guia Médico.

CLÁUSULA XIV- DAS REMOÇÕES

14.1 A remoção do paciente será garantida pela UNIMED TERESINA nas seguintes hipóteses:

- I - Para outra unidade de atendimento da rede do plano, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade da atenção ao paciente; e
- II - Para uma unidade do SUS, depois de realizados os procedimentos caracterizados como urgência e emergência, quando houver, para o associado, o limite de 12 (doze) horas de atendimento, nas hipóteses citadas acima, e este for atingido ou surgir a necessidade de internação.

14.2. Da Remoção para o SUS:

- I - À CONTRATADA caberá o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade do SUS que disponha dos recursos necessários a garantir a continuidade do atendimento.
- II - Quando não puder haver remoção por alto risco de vida, segundo indicação do médico assistente, deverá ser negociada, entre o CONTRATANTE e o prestador do atendimento, a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se, assim, a CONTRATADA desse ônus.
- III - A CONTRATADA deverá disponibilizar ambulância com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade SUS.
- IV - Se o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade que, ainda que pertencente ao SUS, não disponha dos recursos necessários a garantir a

14.3. Continuidade do atendimento, ficará a CONTRATADA desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção.

14.4. Os associados da UNIMED TERESINA e seus dependentes legais regularmente inscritos, após a carência especial exigida, poderão utilizar o transporte terrestre por ambulância da UNIMED ou do nosocômio onde esteja internado, exclusivamente na área de abrangência do contrato, e tão somente para remoção inter hospitalar, de um hospital que não apresente as condições necessárias para a continuidade do tratamento para outro credenciado mais próximo, que reúna as condições necessárias



para continuidade do tratamento, mediante a apresentação de laudo médico submetido à auditoria médica da operadora, nas patologias abaixo relacionadas:

I - Aneurisma abdominal roto; aneurisma torácico roto, bloqueio atrioventricular; choque cardiogênico; acidente vascular cerebral hemorrágico; acidente vascular cerebral hemorrágico isquêmico; aneurisma cerebral; traumatismo cranioencefálico; traumatismo da coluna; hemorragia intracerebral; embolia pulmonar; pneumotórax; insuficiência respiratória aguda; hemorragia gastrointestinal (úlceras duodenal gástrica associada à hemorragia); obstrução intestinal; varizes esofagianas sangrantes; apendicite aguda; colecistite aguda; pancreatite aguda; pielonefrite aguda; septicemia aguda; traumatismo de tórax; traumatismo de abdômen; fratura de colo de fêmur; politraumatismo; insuficiência renal aguda; coma diabético; cetoacidose diabética; infarto agudo do miocárdio; pericardite aguda; endocardite aguda; edema agudo do pulmão e grandes queimados conforme parecer médico da contratada. Esta relação de patologias é exaustiva, uma vez que foram previamente entabuladas no contrato de remoção aérea.

14.5. A carência para utilização da remoção é de 180 (cento e oitenta) dias.

14.6. A remoção terrestre não possui cobertura para remoção de paciente de uma unidade hospitalar onde esteja internado para realização de exame em outro hospital, laboratório ou clínica especializada, devendo tal ônus ser da unidade hospitalar.

14.7 Na hipótese de remoção terrestre, os responsáveis pelo paciente deverão constituir profissional ou equipe médica ou congênere para acompanhar o traslado do paciente até o outro hospital.

CLÁUSULA XV – CONDIÇÕES NÃO COBERTAS PELO CONTRATO

15.1 Por garantir, o presente contrato, cobertura em Rede Básica do sistema UNIMED, não serão autorizadas internações em hospitais praticantes de Tabela Própria (Rede Especial) e de Alto Custo, ou custos diferenciados (Rede Master), informando que, ainda que existam hospitais praticantes de Tabela Própria e de Alto Custo conveniados a algumas UNIMEDs, tais hospitais somente estão autorizados a prestar serviços a associados contratantes de produtos/planos diferenciados, que em decorrência de seus valores mais elevados garantem cobertura em Rede Especial e em Rede Master.

Parágrafo único. A exemplo de Hospitais de Tabela Própria e de Alto Custo, importa citar: Hospital Israelita Albert Einstein (SP); Hospital Sirio Libanês (SP); Hospitais e Maternidades São Camilo; Hospital e Maternidade Santa Joana; Hospitais Santa Isabel; Hospital Professor Edmundo Vasconcelos; Beneficência Portuguesa; Hospital A. C. Camargo; Hospital Nossa Senhora de Lourdes; Hospital Santa Paula; Hospital da Criança; Hospital Santa Catarina; Hospitais e Maternidades São Luiz; Hospital Samaritano; Hospital Nove de Julho; Pronto Socorro Infantil Sabará; Hospital do Coração; Hospital Alemão Oswaldo Cruz; Moinhos de Vento (RS); Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, entre outros.

15.2 Atendimento domiciliar de qualquer natureza.

15.3 Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, assim definidos pelo Conselho Federal de Medicina, Associação Médica Brasileira, Câmara Técnica Especializada ou Conselho Federal de Odontologia, também sendo considerados experimentais aqueles tratamentos que empregam medicamentos,



produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país ou cujas indicações não constem da bula/manual registrado na ANVISA (uso *off-label*).

15.4 Serviços prestados por médico não cooperado ou estabelecimento não credenciado.

15.5 Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, inclusive dermolipectomia e mamoplastia, bem como órteses e próteses para o mesmo fim. Compreendem-se aqui aqueles procedimentos que não visam restauração parcial ou total da função do órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita, salvo a cirurgia de gastroplastia para portadores de obesidade mórbida com IMC igual ou superior a 40 kg/m² na forma do Anexo II da Resolução Normativa n° 167/2008 da ANS.

15.6 Inseminação artificial ou fertilização *in vitro*.

15.7 Tratamento ou cirurgia para promover ou corrigir esterilidade, salvo a inserção do DIU, a vasectomia e a ligadura tubária.

15.8 Serviços, tratamentos e exames não disponíveis na área geográfica do contrato e/ou na Tabela de Honorários utilizada pela operadora, na data da assinatura do contrato.

15.9 As internações em hospitais que atendam exclusivamente com tabelas próprias ou diferenciadas, cujos valores ultrapassem os praticados pela UNIMED TERESINA com os demais prestadores.

15.10 Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, clínica de repouso, estâncias hidrominerais e internações que não necessitam de cuidados médicos em ambiente hospitalar.

15.11 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.

15.12 Fornecimento de medicamentos, insumos ou produtos para tratamento domiciliar, ou seja, aqueles prescritos pelo médico assistente para a administração em ambiente externo ao de unidade de saúde.

15.13 Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico principal. Fornecimento de próteses e órteses importadas.

15.14 Procedimentos odontológicos, inclusive buco-maxilo-facial e implantes.

15.15 Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim considerados pelo Conselho Federal de Medicina ou suas subseccionais sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes.

15.16 Atendimento em casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

15.17 Aviação de óculos e lentes de qualquer natureza não ligadas ao ato cirúrgico principal.

15.18 Dermolipectomia, exceto para a correção do abdome em avental após tratamento cirúrgico de obesidade mórbida pela operadora, em conformidade com as normas da ANS.

15.19 Mamoplastia.

15.20 Remoção de pacientes fora da área geográfica da cobertura assistencial prevista neste contrato.

15.21 Remoção após alta hospitalar ou por simples vontade do associados, sem imperativo de ordem médica.

15.22 Remoção para realização de exame, em níveis ambulatorial ou hospitalar.

15.23 Enfermagem em caráter particular na residência ou em hospital.

15.24 Doenças ou lesões, e suas sequelas preexistentes à assinatura deste contrato, de acordo com as disposições legais e contratuais pertinentes.

15.25 Transplantes, salvo rim, córnea e autólogos de medula óssea.

15.26 Serviços ou tratamento de qualquer espécie feitos por médico não cooperado ou estabelecimento não credenciado pela CONTRATADA.

15.27 Permanência hospitalar após a alta médica.

- 15.28 Vacinas ou medicamentos, salvo nos casos de internação.
- 15.29 Tratamento para corrigir malformação congênita e suas consequências, exceto para os filhos nascidos na vigência deste contrato ou após o cumprimento das carências.
- 15.30 Tratamentos em clínicas de emagrecimento, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos em internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar.
- 15.31 Despesas extraordinárias do associado e/ou de acompanhante diversas da hipótese de refeição prevista neste contrato nos casos de internação hospitalar.
- 15.32 Cirurgias refrativas de grau inferior a 5 (cinco) dioptrias.
- 15.33 Tratamento não previsto expressamente no Rol de Procedimentos do MS/ANS.
- 15.34 Materiais, medicamentos, insumos ou produtos não aprovados ou reconhecidos pela ANVISA.
- 15.35 Fisioterapia domiciliar.
- 15.36 Vacinas de qualquer natureza.
- 15.37 Remoção Aérea.

CLÁUSULA XVI – DA DURAÇÃO DO CONTRATO

16.1. O presente Contrato vigorará pelo prazo de 12 meses, contados a partir da efetivação do primeiro pagamento e assinatura do contrato.

CLÁUSULA XVII – DAS CARÊNCIAS

17.1 Os prazos, a partir dos quais serão efetivamente prestados os serviços previstos neste contrato, após o pagamento da 1ª (primeira) mensalidade, são:

- a) 24 horas para acidentes pessoais;
- b) 30 (trinta) dias para consultas e exames simples;
- c) 180 (cento e oitenta) dias para internações clínicas e cirúrgicas, bem como para os tratamentos realizados durante a internação;
- d) 180 (cento e oitenta) dias para os casos de cirurgias eletivas hospitalares, exames especiais, tomografia computadorizada, ressonância magnética, internações clínicas e cirúrgicas, hemodinâmicas, diatermia, litotripsia, quimioterapia, radioterapia, diálise e hemodiálise em regime hospitalar;
- e) 180 (cento e oitenta) dias para os casos de internação decorrentes de transtornos psiquiátricos por uso de substâncias químicas;
- f) 300 (trezentos) dias para partos a termo;
- g) 24 (vinte e quatro) meses para internações e tratamentos de doenças e lesões preexistentes.

17.2 As despesas decorrentes da utilização dos serviços durante o período de carência serão de responsabilidade da CONTRATANTE.

CLÁUSULA XVIII – DAS DOENÇAS PREEXISTENTES

18.1 As doenças e lesões preexistentes são aquelas que o associado, ou seu responsável, sabe ser portador ou sofredor à época da assinatura deste contrato.



18.2 A critério da UNIMED TERESINA, o associado se submeterá à entrevista qualificada e avaliação médica, devolvendo preenchido, à CONTRATADA, o formulário de Declaração de Saúde, antes por esta fornecido.

18.3 Caso o ASSOCIADO venha a optar por ser orientado por médico não cooperado, poderá fazê-lo desde que assuma todo o ônus.

18.4 O associado é obrigado a informar à UNIMED TERESINA, no ato da sua inclusão e de seus dependentes, a condição sabida de lesão ou doença preexistente, antes da assinatura do Contrato, sob pena de imputação de fraude, e submeter-se-á à rescisão contratual, sem prejuízo de medidas judiciais cabíveis.

18.5 As doenças e lesões preexistentes terão cobertura contratual desde que seja incluído agravo ou cobertura parcial temporária, por prazo não superior a 24 (vinte e quatro) meses, de acordo com a opção manifestada pelas partes na Proposta de Adesão.

18.6 Às crianças nascidas de parto coberto pela UNIMED TERESINA, não caberá qualquer alegação de doença ou lesão preexistente.

18.7 À UNIMED reserva-se o direito de comprovar, nos termos e pelos meios permitidos por lei, a existência de doença e/ou lesão preexistente que acomete (m) cada associado e a ciência prévia da CONTRATANTE.

CLÁUSULA XIX – DOS PREÇOS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

19.1 A CONTRATANTE obriga-se a pagar à UNIMED TERESINA, por associado, dirigente ou empregado e por seus dependentes inscritos neste contrato, os valores correspondentes às inscrições e mensalidades iniciais, previstas na **Proposta de Adesão**, de acordo com as faixas etárias abaixo:

UNIVIDA ESPECIAL		
TIPO CONTRATUAL – APARTAMENTO		
FAIXA	IDADE	PREÇO
1ª	00 - 18	R\$ 177,64
2ª	19 – 23	R\$ 243,42
3ª	24 – 28	R\$ 257,28
4ª	29 – 33	R\$ 350,87
5ª	34 – 38	R\$ 364,21
6ª	39 – 43	R\$ 377,05
7ª	44 – 48	R\$ 395,11
8ª	49 – 53	R\$ 469,88
9ª	54 – 58	R\$ 493,35
10ª	59 - 120	R\$ 560,00

19.2 Havendo mudança de faixa etária, a mensalidade será alterada, automaticamente, de acordo com a tabela de preços prevista no item anterior, devidamente atualizada.



19.3 A **Proposta de Admissão ou de Adesão** é o documento validado pela UNIMED TERESINA, preenchido pela CONTRATANTE, que expressa a constituição jurídica das partes e firma as condições financeiras do contrato, entre outras.

19.4 A UNIMED TERESINA, mensalmente, emitirá boleto bancário referente aos valores das mensalidades dos associados em nome da CONTRATANTE.

19.5 Os boletos bancários serão pagos pela CONTRATANTE, por antecipação, ou seja, até o dia 10 (DEZ) do mês a que se referirem.

19.6 Em caso de atraso de pagamento, serão acrescidos sobre o valor da fatura/duplicata multa e juros de mora, de acordo com a legislação em vigor.

19.7 Se a CONTRATANTE não receber documento que possibilite realizar o pagamento de sua obrigação até cinco dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente à CONTRATADA, para que não se sujeite a consequência da mora.

19.8 A CONTRATANTE reconhece que o valor das faturas/duplicatas vencidas constitui dívida líquida certa e exigível, caracterizando título extrajudicial, podendo a UNIMED TERESINA proceder à sua cobrança por execução judicial, sem prejuízo das demais sanções previstas neste contrato.

CLÁUSULA XX – DO REAJUSTE

20.1. Este contrato não integra o agrupamento de contratos com até 29 associados, para o cálculo e aplicação do percentual de reajuste anual.

20.2. A quantidade de associados estabelecida para avaliar se o contrato será agregado ao agrupamento será verificada na data de sua assinatura e anualmente reavaliada, no mês de aniversário deste contrato, para, conforme o caso, mantê-lo ou excluí-lo do agrupamento.

20.3. Para fins do disposto no item anterior, serão considerados todos os associados vinculados à mesma pessoa jurídica, ainda que vinculados a outro plano contratado.

20.4. Se este contrato for agrupado na data de sua assinatura/mês de seu aniversário, ser-lhe-á aplicado o reajuste do agrupamento no seu aniversário subsequente, observando os critérios estabelecidos no item 20.7.

20.5. Se este contrato não for agrupado na data de sua assinatura ou for excluído do agrupamento no mês de seu aniversário, ser-lhe-á aplicado, no seu aniversário subsequente, o reajuste conforme os critérios estabelecidos no item 20.14.



20.6. Ficarão disponíveis, no sítio eletrônico desta operadora, o percentual de reajuste a ser aplicado ao agrupamento de contratos, os contratos que receberão o reajuste, com o código informado no sistema RPC, e seus respectivos planos, com número de registro na ANS.

20.7. O critério para o reajuste anual da contraprestação pecuniária do contrato agregado ao agrupamento observará o disposto neste item.

20.8. Nos termos da legislação vigente, em atendimento à Resolução Normativa nº 309, publicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS em 24 de outubro de 2012, o valor das mensalidades e a tabela de preços para novas adesões terá o cálculo do reajuste apurado com base no agrupamento de todos os contratos com número inferior a 30 (trinta) associados. Este será apurado no período de 12 meses consecutivos, com uma antecedência de 1 mês em relação à data-base de aniversário, considerada esta o mês de assinatura do Contrato. O percentual calculado para reajuste que se enquadram na citada resolução, é publicado anualmente no site www.unimedteresina.com.br.

20.9. Na hipótese de descontinuidade do índice estabelecido no item 20.8, será estipulado novo índice mediante instrumento específico.

20.10. Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial da carteira de planos coletivos com até 29 associados, este será reavaliado, nos termos descritos a seguir.

20.11. O desequilíbrio é constatado quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar o índice de 75% (Sm), cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 meses consecutivos.

20.12. Neste caso, para o cálculo do percentual de reajuste, será aplicada a seguinte fórmula:

$$R = (S / Sm) - 1, \text{ onde:}$$

S – Sinistralidade apurada no período

Sm – Meta de sinistralidade expressa em contrato

20.13. Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, previsto no item 20.10, este deverá ser procedido de forma complementar ao especificado no item 20.8 e na mesma data, de forma a garantir a anualidade dos reajustes.

20.14. O critério para o reajuste anual da contraprestação pecuniária do contrato não agregado ao agrupamento observará o disposto nesse item.

20.15. Nos termos da legislação vigente, o valor das mensalidades e a tabela de preços para novas adesões serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do índice IPCA – SAÚDE. Este será apurado no período de 12 meses consecutivos, com uma antecedência de 30 dias em relação à data-base de aniversário considerada esta o mês de assinatura do contrato.



20.16. Na hipótese de descontinuidade do índice estabelecido no item 20.15, será estipulado novo índice mediante instrumento específico.

20.17. Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial do contrato, este será reavaliado nos termos descritos a seguir.

20.18. O desequilíbrio é constatado quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar o índice de 75% (Sm), cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 meses consecutivos, anteriores à data-base de aniversário.

20.19. Neste caso, para o cálculo do percentual de reajuste, será aplicada a seguinte fórmula:

$$R = (S / Sm) - 1, \text{ onde:}$$

S – Sinistralidade apurada no período

Sm – Meta de sinistralidade expressa em contrato

20.20. Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, previsto no item 20.17, este deverá ser procedido de forma complementar ao especificado no item 20.15 e na mesma data, de forma a garantir a anualidade dos reajustes.

20.21. Independentemente da data de inclusão dos associados, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do presente contrato, entendendo-se esta como data-base única.

20.22. Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado contrato.

20.23. Nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação do contrato à Lei 9.656/98.

20.24. Os reajustes efetuados serão comunicados à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme determinado pela legislação em vigor.

CLÁUSULA XXI – DA TAXA DE ADMINISTRAÇÃO

21. Fica acordado que a UNIMED contribuirá com 2% (dois por cento) da receita bruta consignada em favor da CONTRATANTE que administrará o processamento dos dados das consignações, desde que haja equilíbrio financeiro, via desconto em fatura.





CLÁUSULA XXII – DA RESCISÃO/ SUSPENSÃO CONTRATUAL

Parágrafo Único - O atraso no pagamento da mensalidade, pela CONTRATANTE, por um período igual ou superior a 15 (Quinze) dias, implica na suspensão do direito do (s) ASSOCIADO (S) TITULAR (ARES) e de seus DEPENDENTES a qualquer cobertura.

22.1. Sem prejuízo das penalidades legais, o contrato será rescindido, mediante prévia notificação, nas seguintes situações:

- a) prática de fraude comprovada;
- b) inadimplência por período superior a 60 (sessenta) dias cumulativos, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, desde que a CONTRATANTE seja comprovadamente notificada até o 50º (quinquagésimo) dia da inadimplência.
- c) se qualquer das partes infringir as cláusulas do presente instrumento.

22.2. É de responsabilidade da CONTRATANTE, no caso de rescisão deste contrato, recolher e devolver as respectivas carteiras de identificação, de propriedade da CONTRATADA.

22.3. Antes de completado o período inicial de 12 meses, a rescisão do contrato poderá ser solicitada por qualquer das partes, observadas as seguintes condições:

- a) quando motivada por uma das hipóteses previstas acima, sem qualquer ônus.
- b) imotivadamente,

b.1) sujeitando a parte que deu causa a rescisão ao pagamento de multa no valor integral das parcelas que faltam para completar o valor do contrato, tendo como base para o cálculo o valor da primeira parcela paga ou;

b.2) sujeitando a parte que deu causa a rescisão ao pagamento de multa correspondente a diferença ente o custo assistencial apurado no período da rescisão e o valor pago até então, tendo a parte que deu causa à rescisão opção de escolha entre os subitens b.1 ou b.2.

22.4. Após o período de 12 (doze) meses, contados da data de início de sua vigência, o presente contrato poderá ser denunciado imotivadamente, a qualquer tempo, por qualquer das partes, mediante aviso prévio por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

22.5. É de responsabilidade da CONTRATANTE, no caso de rescisão deste contrato, recolher e devolver as respectivas carteiras de identificação, de propriedade da CONTRATADA.



CLÁUSULA XXIII - DA MUDANÇA DE PLANO

23.1. A CONTRATANTE terá direito a requerer transferência de um tipo contratual para outro, desde que não haja interrupção das obrigações contratuais.

23.2 Quando ocorrer a mudança de plano, a CONTRATANTE passará a pagar a nova mensalidade e se submeterá às carências com relação ao novo tipo, obedecendo aos prazos ajustados na Cláusula XIX, ressalvados seus direitos, porém, relativamente aos serviços previstos no tipo de origem.

23.3 A mudança de Plano só poderá ser requerida após a permanência do ASSOCIADO no tipo de origem, por período igual ao da maior carência do contrato. Caso não se tenha registrado qualquer interação no prazo referido, a transferência poderá ser automática, a partir do primeiro dia do mês subsequente à data do pedido da CONTRATANTE junto à UNIMED TERESINA.

CLÁUSULA XXIV – DISPOSIÇÕES FINAIS

24.1. O (A) CONTRATANTE reconhece expressamente que seu vínculo contratual é apenas com a CONTRATADA.

24.2. O (A) CONTRATANTE, por si e por seus associados dependentes, autoriza a CONTRATADA a prestar todas as informações cadastrais solicitadas pelos órgãos de fiscalização da assistência à saúde, respeitados os normativos referentes ao sigilo médico.

24.3 O associado, dirigente ou empregado da CONTRATANTE que se sentir prejudicado nos seus direitos contratuais deverá formalizar, por escrito, suas reclamações à UNIMED TERESINA, que deverá tomar as providências cabíveis.

24.4 O presente contrato poderá sofrer alterações e modificações mediante a lavratura de termos aditivos, que serão firmados entre as partes.

24.5 A CONTRATADA não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos associados com médicos, hospitais ou entidades contratadas ou não. Estas despesas correrão por conta exclusiva do associado.

24.6 A CONTRATADA fornecerá aos associados o CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO, cuja apresentação deverá estar acompanhada de documento de identidade legalmente reconhecido, que assegura a fruição dos direitos e vantagens deste contrato.

24.7 Ocorrendo a perda ou extravio do CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO, o(a) CONTRATANTE deverá participar, por escrito, o fato à CONTRATADA, para o cancelamento ou, quando for o caso, a emissão de segunda via mediante pagamento do custo de nova carteira de identificação no valor de R\$ 30,00, sendo que o cancelamento só terá validade quando reconhecido por escrito, pela CONTRATADA.

24.8 É obrigação do (a) CONTRATANTE, na hipótese de rescisão, resolução ou rescisão deste contrato, ou ainda, da exclusão de algum associado, devolver os respectivos cartões de identificação, caso contrário poderá responder pelos prejuízos resultantes do uso indevido desses documentos.



24.9 Considera-se uso indevido a utilização desses documentos para obter atendimento, mesmo que na forma contratada, pelos associados que sabiam da perda desta condição por exclusão ou término do contrato, ou, por terceiros, que não sejam associados, se comprovada a má-fé do associado que emprestou seu cartão a outrem.

24.10 Nestas condições, o uso indevido do cartão de identificação de qualquer associado, ensejará pedido de indenização por perdas e danos, bem como a exclusão do associado do plano.

24.11 No caso de controvérsia, fica eleito o foro da comarca de Teresina para conhecer de qualquer litígio decorrente deste contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou venha a ser.

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

Teresina (PI), 10 de outubro de 2018.



**UNIMED TERESINA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
CONTRATADA**



ASSOCIAÇÃO DOS DOCENTES UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

CONTRATANTE

Testemunhas:

1. _____ 2. _____

Nome:
CPF:
RG:

Nome:
CPF:
RG: