

**INSTRUMENTO PARTICULAR DE ADITAMENTO A CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES**

## Cobertura Parcial Temporária

UNIMED BAURU - COOPERATIVA DE TRABALHOS MÉDICOS, estabelecida na Rua Gustavo Maciel, 11-30, Centro, na Cidade e Comarca de Bauru - SP, inscrita no CGC/MF sob n.º 44.456.036/0001-50, neste ato representada por seus diretores, doravante denominada simplesmente como contratada e, ASSOC. DOS ENGENHEIROS ARQUITETOS E AGRONOMOS DE BAURU estabelecido no seu endereço e dados descritos no contrato principal, neste ato representado por seu TITULAR, doravante denominada simplesmente como CONTRATANTE, têm por objeto do presente instrumento o quanto segue:

Cláusula 1ª - Estabelece a inclusão das cláusulas abaixo no CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES, celebrado entre as partes.

## **1 COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA**

- 1.1.** A Cobertura Parcial Temporária consiste na exclusão de cobertura de procedimentos cirúrgicos, procedimentos de alta complexidade (definidos na cláusula 1.2) e internação em unidades de tratamento intensivo, para atendimento de doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s).
- 1.2.** Os procedimentos de alta complexidade citados na cláusula 1.1 são os abaixo relacionados, conforme lista da Agência Nacional de Saúde Suplementar editada na RDC 68 de 07/05/01, ou outro que venha substituí-lo, conforme rol abaixo transcrito:

### **NEFROLOGIA**

DIÁLISE PERITONIAL  
HEMODIÁLISE  
HEMOFILTRAÇÃO  
HEMOPERFUÇÃO  
IMPLANTE DE CATETER VENOSO CENTRAL PARA HEMODIÁLISE  
PLASMAFERESE  
PUNÇÃO BIÓPSIA RENAL PERCUTÂNEA  
DIÁLISE PERITONEAL AMBULATORIAL CONTÍNUA (CAPD) TREINAMENTO  
DIÁLISE PERITONEAL AMBULATORIAL CONTÍNUA (CAPD)-MANUTENÇÃO  
INSTALAÇÃO DE CATETER PERMANENTE P/ DIÁLISE PERITONEAL  
RETIRADA DE CATETER TENCKHOFF

### **TRANSPLANTE RENAL**

ACOMPANHAMENTO CLÍNICO NO PERÍODO DE INTERNAÇÃO DO RECEPTOR E DO DOADOR  
PUNÇÃO ASPIRATIVA RENAL PARA DIAGNÓSTICO DE REJEIÇÃO (ATO MÉDICO)

### **ANESTESIOLOGIA**

ANESTESIA GERAL OU CONDUTIVA PARA A REALIZAÇÃO DE BLOQUEIO NEUROLÍTICO  
BLOQUEIO ANESTÉSICO DE NERVOS CRANIANOS  
BLOQUEIO ANESTÉSICO DE PLEXO CELÍACO  
BLOQUEIO ANESTÉSICO DE SIMPÁTICO CÉRVICO-TORÁCICO  
BLOQUEIO ANESTÉSICO DE SIMPÁTICO LOMBAR  
BLOQUEIO NEUROLÍTICO DE NERVOS CRANIANOS OU CÉRVICO-TORÁCICO  
BLOQUEIO NEUROLÍTICO DO PLEXO CELÍACO, SIMPÁTICO LOMBAR OU TORÁCICO

BLOQUEIO NEUROLÍTICO PERIDURAL OU SUBARACNÓIDEO  
BLOQUEIO PERIDURAL OU SUBARACNÓIDEO C/CORTICÓIDE  
PASSAGEM DE CATETER PERIDURAL OU SUBARACNÓIDEO COM BLOQUEIO DE PROVA

### **CARDIOLOGIA**

ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO  
ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO INTRA-OPERATÓRIO  
ECOCARDIOGRAMA TRANSOPERATÓRIO EPICÁRDICO  
ELETROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUÇÃO - DETERMINAÇÃO DE POTENCIAIS TARDIOS  
CÁRDIO-ESTIMULAÇÃO TRANSESOFÁGICA (CETE), TERAPÊUTICA OU DIAGNÓSTICA

### **ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA**

PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO MOLECULAR COM PESQUISA DE MÚLTIPLAS SEQÜÊNCIAS GÊNICAS  
PAINEL DE IMUNO-HISTOQUÍMICA(IMUNOPEROXIDASE E IMUNOFLUORESCÊNCIA) PARA DETERMINAÇÃO DE PROGNÓSTICO DE NEOPLASIAS

### **ELECTRENCEFALOGRAFIA E NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA**

EEG INTRA-OPERATÓRIO PARA MONITORIZAÇÃO CIRÚRGICA NÃO NEUROLÓGICA (EEG/Io)  
ELETRENCEFALOGRAMA DIGITAL + MAPEAMENTO CEREBRAL (EEG/MC)  
ELETROCOCLEOGRAFIA (ECoc)  
ELETROCORTICOGRAFIA INTRA-OPERATÓRIA (ECoG)  
P 300 (P-300)  
POTENCIAL EVOCADO + MAPEAMENTO CEREBRAL (PE/MC)  
VÍDEO-ELETRENCEFALOGRAFIA CONTÍNUA NÃO INVASIVA-12 HS (VÍDEO EEG/NI)

### **ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA

### **FISIOTERAPIA / EXAMES FISIÁTRICOS**

AVALIAÇÃO MUSCULAR POR DINAMOMETRIA COMPUTADORIZADA  
SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO MOVIMENTO QUE INCLUI VÍDEO ACOPLADO À PLATAFORMA DA FORÇA E ELETROMIOGRAFIA

### **GENÉTICA**

GENOTIPAGEM DO SISTEMA HLA

### **HEMOTERAPIA**

DETERMINAÇÃO DE CÉLULAS CD34 POSITIVAS  
IMUNOFENOTIPAGEM DE SUBPOPULAÇÕES LEUCOCITÁRIAS

IMUNOFENOTIPAGEM DE SUBPOPULAÇÕES LEUCOCITÁRIAS - APAP  
IMUNOFENOTIPAGEM PARA CLASSIFICAÇÃO DE LEUCEMIAS  
IMUNOFENOTIPAGEM PARA CLASSIFICAÇÃO DE LEUCEMIAS - APAP  
PAINEL ANTI-HLA  
PESQUISA DO VÍRUS HCV PARA IDENTIFICAÇÃO DA CARGA VIRAL  
PESQUISA DO VÍRUS HCV PARA QUANTIFICAÇÃO DA CARGA VIRAL  
PESQUISA DO VÍRUS HIV-1 PARA IDENTIFICAÇÃO DA CARGA VIRAL  
PESQUISA DO VÍRUS HIV-1 PARA QUANTIFICAÇÃO DA CARGA VIRAL  
PESQUISA DO VÍRUS HIV-2 POR TÉCNICA DE AMPLIFICAÇÃO DE DNA  
PESQUISA DO VÍRUS HTLV-I POR TÉCNICA DE AMPLIFICAÇÃO DE DNA  
PESQUISA DO VÍRUS HTLV-II POR TÉCNICA DE AMPLIFICAÇÃO DE DNA  
PLASMAFÉRESE TERAPÊUTICA CORRESPONDENTE A UMA UNIDADE DE PLASMA

### **PATOLOGIA CLÍNICA**

DNA, DETERMINAÇÃO DE CONTEÚDO POR CITOMETRIA DE FLUXO  
IMUNOFENOTIPAGEM DE SUBPOPULAÇÕES LINFOCITÁRIAS  
IMUNOFENOTIPAGEM P/ CLASSIFICAÇÃO DE LEUCEMIAS/LINFOMAS  
RECEPTOR DE PROGESTERONA E ESTROGÊNIO  
HEPATITE C - ANTÍGENO HCV - PCR  
HIV AMPLIFICAÇÃO DO DNA (PCR)  
LINFÓCITOS T "HELPER" CONTAGEM DE (IF COM OKT-4) (CD-4+)  
LINFÓCITOS T SUPRESSORES CONTAGEM DE (IF COM OKT-8) (CD-8)  
CHLAMYDIA - PCR, AMPLIFICAÇÃO DE DNA  
MYCOBACTÉRIA AMPLIFICAÇÃO DE DNA

### **QUIMIOTERAPIA DO CÂNCER**

QUIMIOTERAPIA INTRA-ARTERIAL INCLUINDO MANUTENÇÃO DO CRONOINFUSOR  
QUIMIOTERAPIA INTRACAVITÁRIA  
QUIMIOTERAPIA INTRATECAL  
QUIMIOTERAPIA SISTÊMICA  
QUIMIOTERAPIA SISTÊMICA COM ISOLAMENTO PROTETOR  
QUIMIOTERAPIA SISTÊMICA ENDOVENOSA CONTÍNUA, INCLUSIVE COM MANUTENÇÃO DO CRONOINFUSOR

### **MEDICINA NUCLEAR**

ANGIOGRAFIA RADIOISOTÓPICA  
CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO NECROSE  
CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO PERFUSÃO - REPOUSO E ESTRESSE  
CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DAS CÂMARAS CARDÍACAS - ESFORÇO

CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DAS CÂMARAS CARDÍACAS - REPOUSO  
FLUXO SANGUÍNEO DAS EXTREMIDADES  
HEMORRAGIAS ATIVAS  
HEMORRAGIAS NÃO ATIVAS  
QUANTIFICAÇÃO DE "SHUNT" DA DIREITA PARA ESQUERDA  
QUANTIFICAÇÃO DE "SHUNT" PERIFÉRICO  
VENOGRAFIA RADIOISOTÓPICA  
ABSORÇÃO DE GORDURAS  
CINTILOGRAFIA DAS GLÂNDULAS SALIVARES COM OU SEM ESTÍMULO  
CINTILOGRAFIA DO FÍGADO E BAÇO  
CINTILOGRAFIA DO FÍGADO E VIAS BILIARES  
ESVAZIAMENTO ESOFÁGICO (LÍQUIDOS)  
ESVAZIAMENTO ESOFÁGICO (SEMI-SÓLIDOS)  
ESVAZIAMENTO GÁSTRICO  
FLUXO SANGUÍNEO HEPÁTICO (QUALITATIVO ou QUANTITATIVO)  
PERDAS PROTÉICAS  
REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO  
SANGRAMENTO DIGESTIVO DETERMINADO COM HEMÁCIAS CROMO-51  
CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE E/OU CAPTAÇÃO (131I)  
CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE E/OU CAPTAÇÃO (99m TC)  
CINTILOGRAFIA DE PARATIREÓIDE  
PESQUISA DE METÁSTASES DO CORPO TOTAL  
TESTE DE ESTÍMULO DA TIREÓIDE COM TSH  
TESTE DE SUPRESSÃO DA TIREÓIDE COM T3  
TESTE DO PERCLORATO  
CINTILOGRAFIA RENAL (QUANTITATIVA OU QUALITATIVA)  
CINTILOGRAFIA TESTICULAR / ESCROTAL  
CISTOGRAFIA DIRETA  
CISTOGRAFIA INDIRETA  
DETERMINAÇÃO DA FILTRAÇÃO GLOMERULAR  
DETERMINAÇÃO DO FLUXO PLASMÁTICO RENAL  
ESTUDO RENAL DINÂMICO  
ESTUDO RENAL DINÂMICO COM DIURÉTICO  
RENOGRAMA  
CINTILOGRAFIA DO SISTEMA RETICULOENDOTELIAL (MEDULA ÓSSEA)  
DEMONSTRAÇÃO DO SEQUESTRO DE HEMÁCIAS PELO BAÇO  
DETERMINAÇÃO DA VOLEMIA  
DETERMINAÇÃO DE SOBREVIDA DAS HEMÁCIAS

DETERMINAÇÃO DO VOLUME ERITROCITÁRIO  
DETERMINAÇÃO DO VOLUME PLASMÁTICO  
CINTILOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES E/OU EXTREMIDADES  
CINTILOGRAFIA ÓSSEA (CORPO TOTAL)  
FLUXO SANGUÍNEO ÓSSEO  
CINTILOGRAFIA CEREBRAL  
CISTERNOCINTILOGRAFIA  
ESTUDO DAS FÍSTULAS LIQUÓRICAS  
ESTUDO DO TRÂNSITO LIQUÓRICO  
FLUXO SANGUÍNEO CEREBRAL  
MIELOCINTILOGRAFIA  
PERFUSÃO CEREBRAL - QUALQUER TÉCNICA  
VENTRICULOCINTILOGRAFIA  
CINTILOGRAFIA COM GÁLIO 67  
CINTILOGRAFIA DE MAMA  
LEUCÓCITOS MARCADOS  
LINFOCINTILOGRAFIA  
QUALIFICAÇÃO DA CAPTAÇÃO PULMONAR COM GÁLIO-67  
ASPIRAÇÃO PULMONAR  
CINTILOGRAFIA PULMONAR (INALAÇÃO)  
CINTILOGRAFIA PULMONAR (PERFUSÃO)  
TESTE RESPIRATÓRIO PARA H. PYLORI  
TRATAMENTO COM ANTICORPOS MONOCLONAIS  
TRATAMENTO COM MIBG (METAIODOBENZILGUANIDINA)  
TRATAMENTO DA POLICITEMIA VERA  
TRATAMENTO DE METÁSTASE ÓSSEA (ESTRÔNCIO)  
TRATAMENTO DO CÂNCER DA TIREÓIDE  
TRATAMENTO HIPERTIROIDISMO (GRAVES)  
TRATAMENTO HIPERTIROIDISMO (PLUMMER)  
CINTILOGRAFIA COM MIBG (METAIODOBENZILGUANIDINA)  
DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO ENERGÉTICA (DOIS SEGMENTOS)  
IMUNO CINTILOGRAFIA (ANTICORPOS MONOCLONAIS)

#### **RADIODIAGNÓSTICO**

MAMOGRAFIA ASSOCIADA A PUNÇÃO E MARCAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA ORIENTADA POR ESTEREOTAXIA, U.S. OU C.T.  
COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETRÓGRADA  
ANGIOGRAFIA CAROTÍDEA INTERNA OU COMUM (POR CATETERISMO)

ANGIOGRAFIA CAROTÍDEA UNILATERAL (PUNÇÃO DIRETA)  
ANGIOGRAFIA MEDULAR  
ANGIOGRAFIA SELETIVA CARÓTIDA EXTERNA E DE SEUS RAMOS  
ARCO AÓRTICO  
ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL (POR CATETERISMO FEMURAL)  
MIELOGRAFIA SEGMENTAR - 1 SEGMENTO  
MIELOGRAFIA SEGMENTAR - 2 SEGMENTOS  
MIELOGRAFIA SEGMENTAR - 3 SEGMENTOS  
TESTE DE OCLUSÃO CARÓTIDEA OU VERTEBRAL  
ANGIOGRAFIA DIGITAL POR VIA VENOSA  
ANGIOGRAFIAS POR CATETER (POR ARTÉRIA NÃO ESPECIFICADA)  
AORTOGRAFIA ABDOMINAL RETRÓGRADA POR CATETERISMO  
AORTOGRAFIA ABDOMINAL TRANSLOMBAR  
AORTOGRAFIA SELETIVA DE MEMBRO SUP. OU INF. POR CATETERISMO  
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO SUPERIOR - SUP. OU INF. (PUNÇÃO DIRETA)  
CAVERNOSOGRRAFIA  
CAVERNOSOMETRIA  
CAVOGRAFIA INFERIOR OU SUPERIOR  
ESPLENOPORTOGRAFIA  
FÁRMACO CAVERNOSOGRRAFIA (DINÂMICA)  
FLEBOGRAFIA DE MEMBRO -  
FLEBOGRAFIA RETRÓGRADA POR CATETERISMO  
HEMANGIOGRAFIA POR PUNÇÃO DIRETA  
LINFOANGIOADENOGRRAFIA  
MEDIDA DE PRESSÃO HEPÁTICA  
PIELOGRAFIA ANTERÓGRADA PERCUTÂNEA  
PORTOGRAFIA TRANS-HEPÁTICA  
ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL POR VASO (OUTRA REGIÃO)  
ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL POR VASO (TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS)  
ATERECTOMIA PERCUTÂNEA  
COLECISTOSTOMIA PERCUTÂNEA  
COLOCAÇÃO DE STENT BILIAR  
COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE CATÉTER PIELO-VESICAL  
COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE FILTRO DE VEIA CAVA  
COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE SHUNT PORTO-SISTÊMICO (TIPS)  
COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE STENT VASCULAR  
COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE STENT VASCULAR EM VASOS DE PESCOÇO  
COLOCAÇÃO TRANSCATETER DE STENT BRÔNQUICA OU TRAQUEAL

COLOCAÇÃO TRANSCATETER DE STENT ESOFÁGICA  
DILATAÇÃO PERCUTÂNEA DE ESTENOSSES BILIARES, ANASTOMOSES BÍLIO-DIGESTIVAS, ESTENOSSES URETRAIS, PRÓSTATA, URETRA E ESTENOSE DO TUBO DIGESTIVO  
DRENAGEM BILIAR PERCUTÂNEA EXTERNA  
DRENAGEM BILIAR PERCUTÂNEA INTERNA-EXTERNA  
DRENAGEM DE COLEÇÕES VISCERAIS OU CAVITÁRIAS POR CATETERISMO PERCUTÂNEO (ORIENTADO POR C.T., U.S., R.X. OU RM)  
EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA  
EMBOLIZAÇÃO DE FÍSTULA ARTÉRIA-VENOSA (VIA ARTERIAL OU VENOSA) CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA (INCLUI FÍSTULA CARÓTIDO-CAVERNOSO E FÍSTULA VÉRTEBRO-VERTEBRAL)  
EMBOLIZAÇÃO DE FÍSTULA ARTÉRIA-VENOSA VIA ARTERIAL OU VENOSA (OUTRA REGIÃO)  
EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR POR PUNÇÃO DIRETA  
EMBOLIZAÇÃO DE TUMORES (OUTRA REGIÃO)  
EMBOLIZAÇÃO DE TUMORES DA CABEÇA E PESCOÇO  
EMBOLIZAÇÃO MALFORMAÇÃO (ARTÉRIA VENOSA) OUTRA REGIÃO  
EMBOLIZAÇÃO MALFORMAÇÃO (ARTÉRIA-VENOSA, CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA)  
EMBOLIZAÇÃO MALFORMAÇÃO (ARTÉRIA-VENOSA, CEREBRAL OU MEDULA) - SNC  
EMBOLIZAÇÃO OU ESCLEROSE DE VARIZES ESOFAGIANAS  
EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA DE ANEURISMA (OUTRA REGIÃO)  
EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA DE ANEURISMA (POR OCLUSÃO ARTERIAL)  
EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA ENDOSACULAR DE ANEURISMA CEREBRAL  
EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA PARA TRATAMENTO DA IMPOTÊNCIA SEXUAL  
EMBOLIZAÇÃO PSEUDO-ANEURISMA (QUALQUER REGIÃO)  
ESCLEROSE PERCUTÂNEA DE MALFORMAÇÕES VENOSAS  
ESPLENECTOMIA POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA  
GASTROSTOMIA PERCUTÂNEA  
INFUSÃO SELETIVA INTRAVASCULAR DE ENZIMAS TROMBOLÍTICAS  
MANIPULAÇÃO DE DRENO INTRACAVITÁRIO (ABSCESSO, VIA BILIAR, VIA URINÁRIA, CAVIDADES) (ORIENTADO POR CT, US, RX OU RM)  
NEFRECTOMIA POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA  
NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA  
OCCLUSÃO VASCULAR DEFINITIVA POR OUTRO MÉTODO  
PUNÇÃO DE CISTO RENAL (ORIENTADO POR CT, US, RX OU RM)  
PUNÇÃO DIRETA COM EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÕES VASCULARES  
QUIMIOMBOLIZAÇÃO POR CATETERISMO ARTERIAL  
QUIMIOTERAPIA INTRA-ARTERIAL  
RETIRADA PERCUTÂNEA DE CÁLCULOS BILIARES  
RETIRADA PERCUTÂNEA DE CÁLCULOS RENAIIS



RETIRADA PERCUTÂNEA DE CORPO ESTRANHO INTRAVASCULAR  
TRATAMENTO DA EPISTAXE POR EMBOLIZAÇÃO  
TRATAMENTO DA HEMOPTISE POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA  
TRATAMENTO DA VARICOCELE POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA  
TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE VASOESPASMO  
VERTEBROPLASTIA PERCUTÂNEA

### TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA  
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULAÇÕES (EXTERNO-CLAVICULAR, OMBROS, COTOVELOS, PUNHO, SACRO-ILÍACA, COXO-FEMURAS, JOELHO, PÉS)  
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR  
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL, DORSAL OU LOMBAR  
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL, DORSAL OU LOMBAR ATÉ TRÊS SEGMENTOS (INTERESPAÇOS OU CORPOS VERTEBRAIS)  
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO OU ÓRBITAS OU SELA TÚRSICA  
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE OU SEIOS DA FACE OU ARTICULAÇÕES TÊMPORO-MANDIBULARES  
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTÓIDES OU OUVIDOS  
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE OU BACIA  
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE OU PARATIREÓIDE, FARINGE)  
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX  
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇOS, ANTEBRAÇOS, COXAS, PERNAS, MÃOS E PÉS)  
TOMOMIELOGRAFIA ATÉ TRÊS SEGMENTOS (ACRESCENTAR A TC DE COLUNA CORRESPONDENTE)

### RADIOTERAPIA

BETATERAPIA  
CHEQUE-FILME (FILME RADIOGRÁFICO À PARTE/POR INCIDÊNCIA)  
IRRADIAÇÃO CAMPOS ALARGADOS (MEIO CORPO E CORPO INTEIRO)  
MÁSCARA OU BLOCO DE COLIMAÇÃO (VALOR UNITÁRIO)  
MEGAVOLTAGEM (ACELERADOR LINEAR, COBALTO, ELÉTRONS)  
PLANEJAMENTO TÉCNICO (TELETERAPIA/BRAQUITERAPIA)  
ROENTGENTERAPIA ATÉ 400 Kv  
SIMULAÇÃO DE TRATAMENTO  
BRAQUITERAPIA DE ALTA TAXA DE DOSE  
MOLDAGEM EM ÚTERO

MOLDAGEM OU IMPLANTE EM MUCOSA  
MOLDAGEM OU IMPLANTE EM PELE  
RADIOCIRURGIA ESTEREOTÁXICA  
RADIOIMPLANTE COM IODO-125 QUALQUER LOCALIZAÇÃO  
RADIOIMPLANTE COM OURO-198 QUALQUER LOCALIZAÇÃO  
RADIOIMPLANTE OFTALMOLÓGICO COM PLACA DE COBALTO-60  
RADIOIMPLANTE OU RADIOMOLDAGEM COM FIOS DE IRIIDIUM EM TUMORES GINECOLÓGICOS,  
UROLÓGICOS E DE PARTE MOLES  
RADIOIMPLANTE OU RADIOMOLDAGEM COM FIOS IRIIDIUM EM CABEÇA E PESCOÇO, MAMA,  
CÉREBRO, ESÔFAGO, PÂNCREAS, PULMÃO, TUMORES PEDIÁTRICOS.

### RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

ANGIOGRAFIA POR RM  
RM DE ABDÔMEN SUPERIOR  
RM DE ARTICULAÇÃO TÊMPORO - MANDIBULAR  
RM DE BACIA OU PÉLVIS  
RM DE COLUNA CERVICAL  
RM DE COLUNA LOMBO-SACRA  
RM DE COLUNA TORÁCICA  
RM DE CORAÇÃO OU AORTA COM CINE-RM  
RM DE COTOVELO OU PUNHO  
RM DE COXO-FEMORAL  
RM DE CRÂNIO  
RM DE JOELHO  
RM DE OMBRO  
RM DE PESCOÇO  
RM DE PLEXO BRAQUIAL  
RM DE SEGMENTO APENDICULAR  
RM DE TÓRAX  
RM DE TORNOZELO OU PÉ

### ANGIOLOGIA, CIRURGIA VASCULAR E LINFÁTICA

ANGIOGRAFIA DIGITAL ARTERIAL  
ANGIOGRAFIA DIGITAL POR VIA VENOSA  
ANGIOGRAFIAS POR CATETER  
AORTOGRAFIA ABDOMINAL TRANSLOMBAR  
ARTERIOGRAFIA DO MEMBRO INFERIOR (PUNÇÃO DIRETA)

ARTERIOGRAFIA DO MEMBRO SUPERIOR (PUNÇÃO DIRETA)  
CAVERNOSOGRAMA  
CAVERNOSOMETRIA  
FÁRMACO CAVERNOSOGRAMA (DINÂMICA)  
FLEBOGRAFIA DE MEMBRO-UNILATERAL  
FLEBOGRAFIA RETÓGRADA POR CATETERISMO  
LINFOANGIOADENOGRAMA  
ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL-POR VASO  
EMBOLIZAÇÃO DE TUMORES DOS RINS, SUPRA-RENAIS OU BEXIGA  
INFUSÃO SELETIVA INTRAVASCULAR DE ENZIMAS TROMBOLÍTICAS  
QUIMIOTERAPIA ARTERIAL REGIONAL POR CATETERISMO PERCUTÂNEO  
QUIMIOTERAPIA INTRA-ARTERIAL REGIONAL  
RETIRADA PERCUTÂNEA DE CORPO ESTRANHO INTRAVASCULAR

### **CIRURGIA CARDÍACA E HEMODINÂMICA**

BIÓPSIA MIOCÁRDICA  
CATETERISMO DAS CÂMARAS CARDÍACAS DIREITAS E/OU ESQUERDAS  
CATETERISMO DAS CÂMARAS CARDÍACAS DIREITAS E/OU ESQUERDAS COM TESTES DE SOBRECARGA (EXERCÍCIO, FARMACOLÓGICO OU ELETROESTIMULAÇÃO) OU AVALIAÇÃO DA REATIVIDADE VASCULAR PULMONAR, OU INVESTIGAÇÃO DE ESPASMO CORONÁRIO E CINEANGIOCORONARIOGRAFIA COM OU CATETERISMO DAS CÂMARAS CARDÍACAS DIREITAS E/OU ESQUERDAS E CINEANGIOGRAFIA  
CATETERISMO DAS CÂMARAS CARDÍACAS DIREITAS E/OU ESQUERDAS E CINEANGIOGRAFIA E CINECORONARIOGRAFIA, ESTUDO DA REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO  
CATETERISMO DAS CÂMARAS CARDÍACAS DIREITAS E/OU ESQUERDAS POR TÉCNICA TRANSEPTAL E CINEANGIOGRAFIA COM OU SEM CORONARIOGRAFIA  
CATETERISMO DAS CÂMARAS CARDÍACAS DIREITAS E/OU ESQUERDAS, CINEANGIOGRAFIA E CINECORONARIOGRAFIA  
ESTUDO DE METABOLISMO MIOCÁRDICO COM CATETERISMO DO SEIO VENOSO  
ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO INTRACAVITÁRIO DO SISTEMA DE CONDUÇÃO COM OU SEM PROVA FARMACOLÓGICA OU ELÉTRICA  
ESTUDO HEMODINÂMICO DAS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM CRIANÇAS  
ESTUDO ULTRASSONOGRÁFICO TRANSLUMINAL CORONÁRIO OU INTRACAVITÁRIO  
IMPLANTE DE MARCA-PASSO PROVISÓRIO OU COLOCAÇÃO DE CÁTETER INTRACAVITÁRIO PARA MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA.  
MAPEAMENTO DE FEIXES ANÔMALOS E FOCOS ECTÓPICOS POR ELETROFISIOLOGIA INTRACAVITÁRIA COM OU SEM PROVAS FARMACOLÓGICAS OU ELÉTRICAS  
ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL CORONÁRIA DE VASO ÚNICO  
ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL CORONÁRIA DE VASOS MÚLTIPLOS

ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL DA AORTA OU RAMOS, OU DA ARTÉRIA PULMONAR OU RAMOS, OU CONEXÃO SISTÊMICO PULMONAR, OU VEIA CENTRAL, EM ADULTOS  
ATERECTOMIA CORONÁRIA PERCUTÂNEA DIRECIONAL  
ATRIOSSEPTOSTOMIA (POR CATETERISMO)  
EMBOLOTERAPIA  
IMPLANTE DE STENT CORONÁRIO  
IMPLANTE TRANSLUMINAL PERCUTÂNEO DE ÓRTESE INTRAVASCULAR (EXCETO NAS CORONÁRIAS, PONTES AORTO-CORONÁRIAS E CARDIOPATIAS CONGÊNITAS), OU FILTRO NA VEIA CAVA  
PROCEDIMENTO TERAPÊUTICO NAS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS, EXCETO ATRIOSSEPTOSTOMIA.  
RECANALIZAÇÃO MECÂNICA POR ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL CORONÁRIA NO IAM  
VALVOPLASTIA POR VIA VENOSA OU ARTERIAL EM ADULTOS

### GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA - 1 OU 2 PUNÇÕES

### OFTALMOLOGIA

BETATERAPIA

### UROLOGIA

LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA - VIAS URINÁRIAS

ANGIOPLASTIA RENAL TRANSLUMINAL

NEFROLITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA

NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA

URETEROLITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA



**Cláusula 2ª** - Serão excluídos da cobertura do contrato principal os procedimentos definidos nas cláusulas 1.1 e 1.2, que estejam diretamente indicados e relacionados na Declaração de Condição de Saúde do beneficiário, anexa a este Aditivo.

**2.1** - Esta exclusão de procedimentos ocorrerá conforme as normas da lei 9656/98, sendo no máximo 24 meses após a inclusão.

**Cláusula 3ª** - A manutenção de todas as demais cláusulas e condições do contrato ora aditado, que não foram alteradas por esta avença.

E por estarem, assim, justos e contratados, assinam o presente em 02(duas) vias de igual teor, na presença das duas testemunhas.

Bauru, 01 de março de 2019.

  
  
DR. EMERSON LUIZ CARDIA DE CAMPOS      DR. LUCIANO HUMBERTO SOARES CAMARGO  
Diretor Presidente Unimed Bauru      Diretor Administrativo Unimed Bauru

**CONTRATADA: UNIMED DE BAURU - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO****CONTRATANTE: ASSOC. DOS ENGENHEIROS ARQUITETOS E AGRONOMOS DE BAURU**NOME DO REPRESENTANTE LEGAL: RG: 28

CPF: \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL: 

Testemunha da Empresa Contratante:

NOME: Luana S.S. RodriguesCPF: 410 908 098 - 32ASSINATURA: Luana Rodrigues

Testemunha da Unimed:

NOME: Douglas José PereiraCPF: 228.162.648-23ASSINATURA:   
UNIMED BAURU

