

04 folhas

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES. PLANO AMBULATORIAL, HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA - 62 ACOMODAÇÃO EM APARTAMENTO COM MODERAÇÃO DE 40% CE TIPO DE CONTRATAÇÃO: COLETIVO ASSOCIAÇÃO. Nº DE REGISTRO ANS 700978/99.0

CONTRATANTE: ASSENAG - ASSOC. ENG. ARQUITETOS E AGRONOMOS DE BAURU, Localizada a: Rua Fuaz de Matos Sabino nº 1-15, na Cidade de: Bauru, CNPJ: 45.032.406/0001-94, neste ato representado por seu(s) diretor(es) e representante(s) legal(is) conforme estatuto social e documentos em anexo;

CONTRATADA: UNIMED BAURU - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, estabelecida na Rua Agenor Meira, n.º 12-34, na cidade de Bauru - SP, inscrita no CNPJ sob o n.º 44.456.036/0001-50, Operadora de Planos de Assistência Privada a Saúde, devidamente registrada na Agência Nacional de Saúde - ANS, sob o n.º 36965-9 neste ato representado por seus diretores e representantes legais.

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

1 - OBJETO

1.1 - A UNIMED, na condição de sociedade cooperativa, caracterizada como instrumento de contratação dos profissionais cooperados, qualificada como operadora de planos privados de assistência à saúde, de acordo com o inciso I, do § 1º, do art. 1º, da Lei n. 9.656/98, **prestará a (os) Diretores e/ou associados da entidade e seus dependentes, bem como aos empregados devidamente registrados na entidade CONTRATANTE e seus dependentes**, sob o regime de mensalidade pré-fixada, assistência médico-hospitalar, com cobertura obstétrica, de natureza clínica e cirúrgica, por intermédio dos profissionais cooperados e de hospitais e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia próprios e/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.

Rua Agenor Meira, 12-34 CEP 17015-301 Bauru/SP

Telefone (14) 3235.3322 Fax (14) 3235.3323

E-mail: cau@unimedbauru.com.br

www.unimedbauru.com.br

Unimed Bauru - Cooperativa de Trabalho Médico - Rua Agenor Meira 12-34 CEP 17015-301 Bauru/SP Telefone (14) 3235 3322 FAX (14) 533235



OCS 0009

ANS Nº 36965-9





1.2 ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA.

1.2.1- A prestação de serviços eletivos abrangerá exclusivamente a área de ação da Unimed de Agudos, Arealva, Balbinos, Avai, Bauru, Cabrália Paulista, Brasília Paulista, Duarteina, Fernão, Gália, Guainás, Jacuba, Jacanga, Lucianópolis, Marilândia, Paulistânia, Pederneiras, Pirajuí, Piratininga, Presidente Alves, Reginópolis, Santelmo, Tibiriça ou urgências/emergências em todo território nacional respeitadas as condições estabelecidas pela cláusula 3.3 e seguintes.

2 - USUÁRIOS: INCLUSÕES/EXCLUSÕES

2.1 - Para maior simplificação e entendimento das cláusulas deste contrato, os **Diretores e/ou associados e seus dependentes, bem como aos empregados devidamente registrados na entidade CONTRATANTE e seus dependentes**, serão denominados **Usuários**, quando não for necessária a discriminação de cada um deles.

2.2 - São considerados Usuários Titulares a (os) **Diretores e/ou associados proprietários e seus dependentes, bem como aos empregados devidamente registrados na entidade CONTRATANTE e seus dependentes**, desde que legalmente vinculados à **CONTRATANTE** que expressamente aderirem ao Contrato e que sejam aceitos pela Contratada.

2.3 - São considerados Usuários Dependentes:

2.3.1 - Cônjuge.

2.3.2 - Filhos (as) solteiros (as) até 21 anos.

2.3.3.- Filhos (as) solteiros (as) até 24 anos, quando comprovadamente cursando faculdade e em nível de graduação.

2.3.4 - Filhos (as) solteiros (as) inválidos (as) / cônjuges inválidos (comprovação de dependência pelo INSS).

2.3.5 - Equipara-se ao cônjuge, a companheira ou companheiro que comprove união estável como entidade familiar, conforme Lei Civil.

2.3.6 - Equiparam-se aos filhos legítimos os filhos adotivos.



2.3.7 - Equiparam-se aos filhos legítimos, mediante apresentação da Declaração do Imposto de Renda:

- a) O (a) enteado(a).
- b) O (a) menor que, por decisão judicial esteja sob tutela e não possua bens suficientes para o próprio sustento e educação.

2.4 - A CONTRATANTE fornecerá à UNIMED a relação dos Usuários, responsabilizando-se pelas informações sobre titularidade e dependência dos inscritos, ficando assegurado à UNIMED o direito de solicitar a comprovação, quando julgar necessária e não aceitar a inclusão em casos que a atividade da pessoa inscrita esteja em discordância do fim social da entidade.

2.4.1 - Para inclusão de novos usuários, a CONTRATANTE enviará a Ficha Cadastral De Usuário, e estes terão atendimento no primeiro dia útil posterior ao da entrega da ficha na Unimed, observado o disposto nas cláusulas 2.5 e 3.4., podendo este prazo ser reduzido a critério da Unimed.

2.4.2 - As exclusões de usuários deverão ser comunicadas por escrito através da Ficha Cadastral de Usuários, até o dia 17 de cada mês, acompanhadas da devolução dos respectivos Cartões de Identificação UNIMED. O atendimento para os usuários excluídos será garantido até o último dia do mês da solicitação da exclusão.

2.5 - As inscrições no início da vigência do contrato, determinarão as condições exigidas pela UNIMED para a cobertura de doenças/lesões preexistentes e/ou cumprimento dos prazos de carências, conforme o disposto a seguir:

2.5.1 Os novos Usuários devem preencher e assinar Declaração de Saúde, constando expressamente que eles e seus respectivos Dependentes, não são portadores de doenças ou lesões definidas como preexistentes, compreendendo aquelas que na data de início da vigência do contrato tenham conhecimento. Devem declarar, também, que se submeteram, para esta finalidade, a entrevista qualificada por médico de sua escolha, dentre aqueles referenciados pela UNIMED, conforme documento anexo, definido como "Declaração de Saúde", que fica fazendo parte do instrumento contratual para todos os efeitos.

Rua Agenor Meira, 12-34 CEP 17015-301 Bauru/SP

Telefone (14) 3235.3322 Fax (14) 3235.3323

E-mail: cau@unimed.com.br

www.unimedbauru.com.br

Unimed Bauru - Rua Agenor Meira, 12-34 CEP 17015-301 Bauru/SP Telefone (14) 3235 3322 FAX (14) 53323



E-mail: cau@unimedbauru.com.br

www.unimedbauru.com.br

ANS Nº 36965-9



2.5.1.1 - Frisa-se que a inscrição dos novos Usuários somente efetivar-se-á após o preenchimento das Declarações de Saúde. Aplicando-se o dispositivo de Cobertura Parcial Temporária para os Usuários que sejam portadores de lesões ou doenças preexistentes constantes nas Declarações de Saúde.

2.5.1.2 - Constatando-se omissão ou falsidade nas declarações contidas na presente cláusula, o contrato será rescindido por fraude, de acordo com a faculdade contida no art. 13, II, da Lei n. 9.656/98, ficando a CONTRATANTE obrigada a ressarcir a UNIMED por todas as despesas decorrentes do atendimento às doenças ou lesões preexistentes.

2.5.1.3 - **Em caso afirmativo, o novo usuário deverá cumprir o período de Cobertura Parcial Temporária, com prazos definidos conforme a legislação em vigor, para todos os procedimentos relacionados a esta(s) doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s), procedimentos estes descritos no Anexo 1 da RDC 68 de 07/05/01 da ANS ou publicação desta mesma agência que o substitua, ou seja, 24 (vinte e quatro) meses de suspensão para eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados às doenças e lesões preexistentes.**

2.5.1.4 - Os Usuários cadastrados no início da vigência do contrato sujeitar-se-ão ao cumprimento das carências constantes na cláusula 3.5.

2.6 - Os usuários titulares e dependentes, para os casos que trata a cláusula anterior, inscritos posteriormente a massa inicial, também estarão sujeitos as carências.

2.7 - A CONTRATANTE comunicará por escrito através da ficha cadastral de usuário, documento válido que a substitua ou por meio magnético à UNIMED, até o dia 15 (Quinze) de cada mês, as inclusões de novos Usuários, que terão atendimento a partir do primeiro dia útil ao da data da inscrição.

2.7.1 - O cadastro acima referido deverá ser diário sendo sua cobrança proporcional aos dias do mês contados a partir da data da inclusão.

2.8 - Para fins de atendimento, a UNIMED expedirá carteira de identificação aos Usuários, contendo as informações sobre o tipo de Acomodação, carências, e outros dados necessários para facilitar o atendimento.

2.9 - Os serviços especializados e internações objeto da contratação serão prestados, mediante autorização prévia da UNIMED, somente aos Usuários inscritos, desde que portadores da carteira de identificação e RG, exceto

Rua Alencar Meira, 12-34 - Jd. São João - Bauru/SP
Telefone (14) 3235-3322 Fax (14) 3235-3323

E-mail: cau@unimedbauru.com.br

www.unimedbauru.com.br

aqueles caracterizados como urgência e/ou emergência na forma da Lei 9656/98.

2.10 - Os filhos de Usuárias Titulares ou Dependentes, nascidos de parto coberto pela UNIMED e na vigência deste Contrato, serão considerados Usuários Dependentes, desde que sejam inscritos dentro do prazo de até 30 (trinta) dias após o nascimento, por ficha cadastral de usuário, documento válido que a substitua ou por meio magnético, vigorando a partir desta data a obrigação de pagar a respectiva mensalidade. Os filhos adotivos menores de 12 (doze) anos de idade no momento de sua inscrição, poderão aproveitar os períodos de carências já cumpridos no Contrato pelo titular adotante.

2.11 - Caso a inscrição seja requerida será devida a respectiva mensalidade.

2.12 - O Usuário que perder a condição de Dependente, será automaticamente excluído deste contrato, obrigando-se a CONTRATANTE a informar esta ocorrência e recolher a sua carteira de identificação e devolvê-la imediatamente à UNIMED.

2.13 - Fica inequivocamente ajustado que as carteiras de identificação expedidas pela UNIMED em função das obrigações do presente contrato são de sua propriedade exclusiva, obrigando-se a CONTRATANTE a recolhê-las e devolvê-las no caso de rescisão contratual.

2.14 - A utilização dos serviços em desconformidade com as regras pactuadas neste instrumento será de responsabilidade exclusiva da CONTRATANTE, ficando estabelecido que os comprovantes das despesas decorrentes deste fato serão considerados título extrajudicial capaz de autorizar o protesto e a execução judicial.

2.15 - A opção feita pela CONTRATANTE com relação às modalidades de Acomodação previstas no item 3.4.1, vigorará para todos os Usuários e para todos os respectivos Dependentes.

2.16 - Ocorrendo a rescisão do contrato de trabalho ou vínculo associativo mantido pela CONTRATANTE com o Usuário Titular, este e os respectivos Usuários Dependentes serão excluídos do atendimento previsto no presente contrato.

2.16.1 - Nos casos de ex-empregados da entidade, quando a rescisão do contrato de trabalho ou exoneração ocorrer sem justa causa, é assegurado ao Usuário Titular o direito à manutenção de plano de saúde, com as mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de



trabalho, desde que já seja contribuinte do plano e assuma o pagamento integral da mensalidade, anteriormente de responsabilidade da CONTRATANTE, conforme determinação da legislação em vigor.

2.16.1.1 - O período de manutenção da condição de Usuário a que se refere o item anterior será de um terço do tempo de permanência no plano mantido pela CONTRATANTE, não podendo ser inferior a 6 (seis) meses nem superior a 24 (vinte e quatro) meses, e cessará quando da admissão em novo emprego. (sucessores com o mínimo assegurado de 06 (seis) meses e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses, conforme a Lei 9656/98).

2.17 - A manutenção assegurada no item 2.16.1 se estende aos Usuários Dependentes.

2.18 - No caso de morte do Usuário Titular, é assegurada aos Usuários Dependentes a manutenção do atendimento previsto no presente contrato, nos termos do disposto em 2.16.1 e 2.16.1.1.

2.19 - Ocorrendo a aposentadoria do Usuário Titular, se for empregado da Entidade Contratante, que seja contribuinte e esteja incluído em plano coletivo de saúde da CONTRATANTE pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, é assegurado o direito à manutenção do plano de saúde, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral da mensalidade por prazo indeterminado, cessando quando da admissão em novo emprego.

2.19.1 - Caso o período de permanência no plano empresarial seja inferior aos 10 (dez) anos, a manutenção do plano de saúde aqui assegurada terá a duração de 01 (um) ano para cada ano em que se manteve no plano de saúde da CONTRATANTE, desde que assuma o pagamento integral da mensalidade.

2.19.2 - A manutenção assegurada se estende aos Usuários Dependentes.

2.20 - O disposto nos itens 2.16, 2.17, 2.18 e 2.19 e seus subitens, aplicar-se-á somente para ex-funcionários, aposentados, demitidos ou exonerados sem justa causa, na vigência do presente instrumento não sendo extensivo àqueles usuários titulares com vínculo empregatício rescindido - seja sem justa causa ou não - ou aposentados, anteriormente a esta contratação.

2.21 - Constatando-se omissão ou falsidade nas declarações mencionadas na cláusula anterior, o usuário será imediatamente excluído do presente contrato de acordo com a faculdade prevista no artigo 13, inciso III da Lei 9656/98.



ficando o usuário titular obrigado a ressarcir a UNIMED por todas as despesas decorrentes do atendimento às doenças e lesões preexistentes.

3 - ASSISTÊNCIA MÉDICA, AMBULATORIAL, HOSPITALAR E OBSTÉTRICA.

3.1 - Consultas:

3.1.1 - Consultas médicas sem limite de utilização, abrangendo as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

3.1.1.1 - Nas consultas de rotina, o Usuário será atendido pelo médico cooperado, no horário normal de consulta, competindo ao Usuário exercer a livre escolha entre os cooperados da UNIMED.

3.1.1.2 - No ato da autorização ou em cobrança posterior, o usuário deverá pagar à Unimed o valor de 40% (quarenta por cento) do valor total praticado pela Unimed, a título de Co participação.

3.1.1.3 - As consultas realizadas em urgência ou emergência também sofrerão incidência de Co participação, cuja cobrança também será posterior ao atendimento.

3.1.2 - Prioritariamente os atendimentos serão realizados no HUB - Hospital Unimed Bauru.

3.2 - Atendimento Ambulatorial:

3.2.1 - Os Usuários terão direito à serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, **salvo aqueles excluídos pela cláusula 05.**

3.2.1.1 - Para os serviços de apoio diagnóstico, no ato da autorização ou em cobrança posterior, o usuário deverá pagar à Unimed o valor de 40% (quarenta por cento) do valor total praticado pela Unimed, a título de co participação.

3.2.1.2 - Os exames realizados em urgência ou emergência também sofrerão incidência de Co Participação, cuja cobrança também será posterior ao atendimento.

Rua Agenor Meira, 12-34 CEP 17015-301 Bauru/SP

Telefone (14) 3235.3322 Fax (14) 3235.3323

E-mail: cau@unimedbauru.com.br

www.unimedbauru.com.br

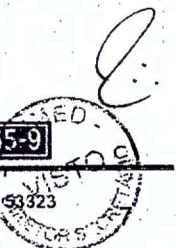
Unimed



Rua Agenor Meira 12-34 CEP 17015-301 Bauru/SP Telefone (14) 3235 3322 FAX (14) 3235 3323 E-mail: cau@unimedbauru.com.br

www.unimedbauru.com.br

ANS Nº 36965-9



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

3.2.3 - Cobertura total aos atendimentos ambulatoriais clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto-infringidas.

3.2.4 - Tratamento básico, com consultas ilimitadas, prestado por médico psiquiatra cooperado, envolvendo consultas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente.

3.2.5 - A primeira sessão, emergencial ou não, será considerada para contagem do período e/ou número de sessões estabelecidas no item 3.2.1 desta cláusula.

3.2.6 - A quantidade de sessões será considerada independentemente da patologia ou do recurso médico, limitadas as 12 (doze) sessões ano/contrato (sessões não cumulativas, ou seja, direito a 12 a cada ano de contrato).

3.2.7 - **Prioritariamente** os atendimentos serão realizados no HUB – **Hospital Unimed Bauru**.

3.3 - Atendimento de Urgência e de Emergência.

3.3.1 - Nos casos de urgência ou emergência, os Usuários poderão obter atendimento diretamente junto aos serviços contratados pela UNIMED, na modalidade prevista neste contrato, devendo, para tanto, identificarem-se como Usuários, apresentar a carteira de identificação e R.G., **ressalvado o limite de até 12 (doze) horas em nível ambulatorial caso o usuário esteja cumprindo os prazos de carências.**

3.3.1.1 - São casos de emergência os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para os Usuários, caracterizados por declaração do médico assistente. São considerados casos de urgência

Rua Agenor Meira, 12-34 CEP 17015-301 Bauru/SP

Telefone (14) 3235.3322 Fax (14) 3235.3323

E-mail: cau@unimedbauru.com.br

www.unimedbauru.com.br

aqueles resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

3.3.1.2 - Nos casos de urgência ou emergência não deverão ser utilizadas rotinas administrativas que dificultem o acesso aos serviços cobertos por este contrato.

3.3.2 - Nos casos de acidente de trabalho para os empregados da Entidade contratante, a obrigação da UNIMED se restringirá ao atendimento durante as primeiras 12 (doze) horas e em nível ambulatorial e, caso haja necessidade de continuação do atendimento a partir das 12 (doze) horas, ou necessidade de internação antes de decorrido este período; caberá à Unimed auxiliar nos meios de remoção do paciente. Da mesma forma, caberá ao CONTRATANTE e/ou usuário, providenciar a documentação necessária (alta e autorização médica) para a remoção e transferência do paciente. Não havendo transferência por falta desta documentação, a UNIMED ficará isenta de qualquer responsabilidade, cabendo ao usuário, ou quem o represente, arcar com as despesas médico-hospitalares geradas posteriormente ao limite de obrigação da Unimed, ou seja, 12 (doze) horas a nível ambulatorial.

3.3.2.1 - Os atendimentos de urgência e/ou emergência serão prestados para os usuários cumpridores do período de carência até o limite de 12 (doze) horas e restrito ao nível ambulatorial. Caso este tratamento evolua para internação, as despesas daí decorrentes correrão por parte da empresa CONTRATANTE.

3.3.2.2 - Durante os atendimentos de urgência e/ou emergência e nas internações, os atos médicos indispensáveis a sua continuidade e não cobertos por este contrato, serão de responsabilidade da Contratante, que os pagará de acordo com a tabela de honorários da Associação Médica Brasileira e da fatura do prestador do serviço;

3.3.3 - Nos casos de transtornos psiquiátricos, são consideradas emergências as situações que impliquem risco de vida ou de danos físicos para o Usuário ou para terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto agressão) e/ou risco de danos morais e patrimoniais importantes, observados os limites de sessões contratados.

3.3.4 - O Usuário em trânsito, em qualquer cidade brasileira, poderá utilizar os recursos contratados, nos casos de urgência ou emergência, dos serviços de qualquer UNIMED sediada no território nacional, respeitadas as normas operacionais de cada Cooperativa Médica UNIMED, devendo para tanto se



identificar como Usuário, apresentando a carteira de identificação da UNIMED e R.G.

3.3.5 – Em casos de urgência e/ou emergência, quando se demonstrar que o usuário não teve condições de usar os serviços próprios ou contratados pelas UNIMED'S, este terá direito ao reembolso das despesas decorrente nos moldes e limitados os valores àqueles atribuídos pela UNIMED aos seus serviços próprios ou contratados, que tem por base a tabela AMB 92 bem como a dos hospitais locais.

3.3.6 - O reembolso será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega da documentação comprobatória do atendimento, exigindo-se no mínimo, o seguinte:

- a) Relatório do médico assistente, declarando o diagnóstico, tratamento efetuado e data do atendimento.
- b) Conta hospitalar discriminada, inclusive relação dos materiais e medicamentos consumidos.
- c) Recibos de honorários dos médicos assistentes, auxiliares e outros, discriminando as funções e o evento a que se referem.
- d) Os comprovantes relativos aos serviços de exames laboratoriais, radiodiagnósticos e serviços auxiliares (fisioterapia, inaloterapia, etc.), somente serão reembolsados mediante acompanhamento do pedido do médico que assistiu o usuário.

3.3.7 - **Prioritariamente** os atendimentos serão realizados no HUB – **Hospital Unimed Bauru**.

3.4 - Internação Hospitalar

3.4.1 - As internações serão realizadas após autorização da UNIMED, mediante solicitação do médico cooperado, por intermédio de uma "guia de internação hospitalar sem limites de diárias, respeitado o limite de 8 (oito) semanas de tratamento Psiquiátrico, em regime de Hospital/dia, nos termos do artigo 5º, inciso I, da Resolução n.º 11 do CONSU. Para efeito de internação hospitalar, será prevista a **acomodação básica APARTAMENTO**.

3.4.2 – Os Dependentes serão cadastrados na mesma Acomodação do Titular.

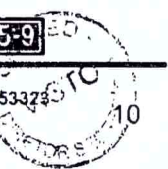
Rua Agenor Meira, 12-34 CEP 17015-301 Bauru/SP

Telefone (14) 3235.3322 Fax (14) 3235.3323

E-mail: cau@unimedbauru.com.br

www.unimedbauru.com.br

E:



3.4.3 - As internações deverão ser autorizadas pela UNIMED sem limitação de prazo, independentemente de ser internação na Acomodação contratada ou UTI - Unidade de Terapia Intensiva, competindo ao médico assistente definir os períodos de internação e tipo de acomodação (quarto contratado ou UTI), salvo aquelas decorrentes de transtornos psiquiátricos que tem limite estabelecido em 12 (doze) sessões ano/contrato.

3.4.4 - Nas situações de urgências ou emergências, o Usuário - desde que tenha cumprido o prazo para internação previsto na cláusula específica (3.5.2, tem "c") - terá direito a internação imediata, devendo providenciar a guia de internação hospitalar expedida pela UNIMED, no primeiro dia útil seguinte ao da hospitalização, no mais tardar contadas 48 (quarenta e oito) horas da internação.

3.4.5 - As internações clínicas e cirúrgicas abrangem as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, incluindo os procedimentos obstétricos e de alta complexidade, assim significados por ato da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

3.4.6 - A obrigação de prestar os serviços de internação hospitalar, compreende a cobertura das despesas de internações hospitalares em hospitais credenciados da operadora, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas dela credenciadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos, internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente; cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação, exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de 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, toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária e atestada por médico assistente, para outro estabelecimento hospitalar dela credenciado, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro; e, despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos. A relação desta cláusula é taxativa, responsabilizando-se a CONTRATANTE por quaisquer outras despesas.

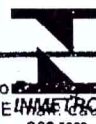
Rua Agenor Meira, 12-34 CEP 17015-301 Bauru/SP

Telefone (14) 3235.3322 Fax (14) 3235.3323

E-mail: cau@unimedbauru.com.br

www.unimedbauru.com.br

Unimed



Rua Agenor Meira 12-34 CEP 17015-301 Bauru/SP Telefone (14) 3235 3322 FAX (14) 3235 3323 E-mail: cau@unimedbauru.com.br

www.unimedbauru.com.br



3.4.6.1 – Ficam excluídos da cláusula o previsto e disposto na cláusula 05 (sem cobertura) e/ou não constantes do rol de procedimentos da ANS.

3.4.7 - É de responsabilidade da UNIMED a prestação dos serviços de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução do tratamento e elucidação diagnóstica, fornecimento de 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, salvo aqueles previstos na cláusula 05 (sem cobertura) e/ou não constantes do rol de procedimentos da ANS.

3.4.8 - Os Usuários terão direito, também, a remoção inter-hospitalar, em casos de urgência e emergência, quando a sua necessidade for atestada por médico assistente, compreendendo a remoção dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato e sua rede credenciada de Hospitais, clínicas e laboratórios.

3.4.9 - Tratando-se de Usuário menor de dezoito (18) anos, a internação compreenderá despesas de acompanhante no hospital.

3.4.10 - Os Usuários terão direito a transplantes de rim e córnea, próteses, órteses nacionais, bem como seus acessórios também nacionais, quando ligados ao ato cirúrgico. A cobertura de transplante de rim e córnea, garante as despesas de procedimentos vinculados abaixo definidos, sem prejuízo da legislação específica que normatiza estes procedimentos:

- a) as despesas assistenciais com doadores vivos;
- b) os medicamentos utilizados durante a internação;
- c) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio.

3.4.10.1 - Não são cobertos medicamentos de manutenção em regime ambulatorial ou domiciliar e as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos.

3.4.10.2 - Os procedimentos de transplante estão submetidos à legislação específica vigente, em especial à Lei 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, ao Decreto 2.268, de 30 de junho de 1.997, à Portaria 3.047, de 5 de agosto de 1.998 que não for conflitante com o regime de contratação e prestação de serviços de que trata a Lei 9.656/98.

Rua Agenor Meira, 12-34 CEP 17015-301 Bauru/SP
Telefone (14) 3235.3322 Fax (14) 3235.3323
E-mail: cau@unimedbauru.com.br

E.



3.4.10.3 - Os USUÁRIOS da CONTRATANTE candidatos a transplante de órgãos provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica, deverão, obrigatoriamente, estar inscritos em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – CNCDOS e sujeitar-se-ão ao critério de fila única de espera e de seleção.

3.4.10.4 - A lista de receptores é nacional, gerenciada pelo Ministério da Saúde e coordenada em caráter regional pelas Centrais de Notificações; Captação e Distribuição e Órgãos – CNCDOs, integrantes do Sistema Nacional de Transplante – SNT.

3.4.10.5 - É de competência privativa das Centrais de Notificações, Captação e Distribuição de Órgãos – CNCDOs, dentro das funções de gerenciamento que lhes são atribuídas pela legislação em vigor:

a) determinar encaminhamento de equipe especializada;

b) providenciar o transporte de tecidos e órgãos ao estabelecimento de saúde autorizado em que se encontre o USUÁRIO receptor.

3.4.10.6 - O presente contrato cobrirá, para os transtornos psiquiátricos definidos pelos códigos F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98 do CID 10, os seguintes atendimentos:

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

b) o custeio integral de 15 dias de internação por ano de contrato (não cumulativo), em hospital geral, sendo o Usuário portador de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização.

3.4.11 - O usuário poderá optar por internações hospitalares em acomodações superiores às previstas neste contrato. Esta opção, todavia, implicará no pagamento pela CONTRATANTE das despesas complementares dos serviços médicos e hospitalares, de livre arbítrio do médico assistente, cujo montante deverá ser ajustado diretamente entre o usuário, profissionais e o hospital ou clínica, não cabendo nesta situação nenhuma interveniência ou responsabilidade da UNIMED.

3.4.12 - Prioritariamente os atendimentos serão realizados no HUB – Hospital Unimed Bauru.

Rua Agenor Meira, 12-34 CEP 17015-301 Bauru/SP

Telefone (14) 3235.3322 Fax (14) 3235.3322

E-mail: cau@unimed

www.unimedbauru.com.br

3.5 - Carências.

3.5.1 - Para ter direito aos serviços objeto deste contrato, os Usuários deverão cumprir os períodos de carências aqui ajustados. Os períodos de carências passarão a fluir em função de cada Usuário, a partir do primeiro dia útil subsequente ao pedido de inscrição.

3.5.1.1 - Inscrições de Titulares ou Dependentes posteriores à vigência do contrato, dependerão da anuência da UNIMED, cujas carências para cada Usuário passarão a contar a partir do 1º dia útil subsequente ao pedido de sua inscrição, salvo os dependentes nascidos por parto coberto pela UNIMED e/ou aqueles adotados até 12 (doze) anos, que aproveitarão as carências já cumpridas pelo titular.

3.5.2 - Os períodos de carência que deverão ser observados pelos Usuários são os seguintes:

a) 24 (vinte e quatro) horas para os atendimentos de urgência definidos como acidentes pessoais e complicações no processo gestacional, ou emergências definidas como implicação em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, devidamente comprovado em declaração do médico assistente, consultas e exames de rotina.

b) Sem carências para Consultas e exames simples.

c) 60 dias para exames especializados. (São considerados Exames Especializados: Eletroneuromiografia, inclusive Biofeedback, Angiografia Digital, Densitometria óssea, Ecoencefalograma, Mapeamento Cerebral com Eletroencefalograma, Radiodiagnóstico- Neuro Radiologia, Ultrassonografia, Sistema Holter, Ecocardiograma, Tomografia Computadorizada, Litotripsia do Trato Urinário, Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial, Punção percutânea de órgãos orientados por US, CT, RX e RM, Medicina Nuclear e Ressonância Magnética, Histeroscopia Diagnóstica, imunoperoxidase, Estudo p300, mapeamento cerebral com potencial evocado, colangiopancreatografia retrógrada, laparoscopia, aconselhamento genético, cariótipo simples, cariótipo com bandas (sangue e medula), cariótipo com bandas (líquido amniótico/pele/embrionário ou fetal), cromatina sexual, dermatóglifo.)

Rua Agenor Meira, 12-34 CEP 17015-301 Bauru/SP

Telefone (14) 3235.3322 Fax (14) 3235.3323

E-mail: cau@unimed

ANS N° 36965-9

www.unimedbauru.com.br

- d) 150 dias para procedimentos de nível ambulatorial.
- e) 180 dias para internações clínicas , incluindo internações em Unidades de Terapia Intensiva; para internações decorrentes de transtornos psiquiátricos por uso de substâncias químicas.
- f) 180 dias para internações cirúrgicas , incluindo internações em Unidades de Terapia Intensiva
- g) 180 dias para Cirurgia cardíaca, Transplante Renal e de córnea e Hemodiálise.
- h) 30 dias para transporte aero médico e Atendimento domiciliar de urgência.
- i) 30 dias para Seguro Pós vida – Auxílio funeral
- j) 300 (trezentos) dias para partos a termo.
- k) 24 (vinte e quatro) meses para doenças e lesões preexistentes nos moldes da Resolução n.º 02 do CONSU.

3.5.3 - As despesas decorrentes da utilização indevida dos serviços durante os períodos de carências, serão de responsabilidade da CONTRATANTE.

3.5.4 – A transferência de acomodação Enfermaria ou Quarto Coletivo para Apartamento terá carência de 180 dias. A transferência da acomodação Superior para a acomodação Inferior só poderá ser requerida após a permanência do Usuário Titular ou respectivos Dependentes na acomodação de origem por período igual ao da maior carência do contrato (300 dias), caso tenha ocorrido internações. Caso não se tenha registrado qualquer internação no prazo referido, a transferência poderá ser automática, à partir do 1º dia do mês posterior à data do pedido da CONTRATANTE junto à UNIMED.

3.5.4.1 – Os Usuários que migrarem de Acomodação Quarto Coletivo para Acomodação Apartamento, até 15 de junho de 2006, ficarão isento do prazo da carência acima.

Rua Agenor Meira, 12-34 CEP 17015-301 Bauru/SP

Telefone (14) 3235.3322 Fax (14) 3235.3323

E-mail: cau@unimed

ANS Nº 36965-9

www.unimedbauru.com.br

Unimed Bauru Rua Agenor Meira 12-34 CEP 17015-301 Bauru/SP Telefone (14) 3235 3322 FAX (14) 53323



ANS Nº 36965-9



4 - ESPECIALIDADES MÉDICAS

4.1 - O presente contrato abrange o atendimento em todas as especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

4.2 - A prestação de serviços de cirurgia plástica reparadora se restringirá às necessárias decorrentes de câncer de mama, ou seja, não estéticas, restauração de funções de órgãos e regiões, decorrentes de acidentes pessoais. Entende-se como acidente pessoal, o evento externo, súbito, involuntário, causador de lesão física, que interfira nas funções de órgãos e regiões, e que não sejam considerados acidentes de trabalho. Em caso de cirurgias de restauração de funções de órgão e regiões decorrentes de acidentes ocorridos fora da vigência deste contrato, aplica-se as regras da cobertura parcial temporária e/ou agravo.

4.2.1 - Para os casos de lesões preexistentes poderá ser oferecido para os procedimentos desta natureza, cobertura parcial temporária ou agravo.

4.3 - Não havendo disponibilidade técnica para atendimento aos Usuários na área de atuação da UNIMED CONTRATADA, esta orientará o Usuário para atendimento em outra Cooperativa Médica UNIMED, sendo as despesas de locomoção, hospedagem e alimentação de responsabilidade do Usuário, salvo a obrigação contida na cláusula 3.4.8.

4.4 - A cirurgia buco-maxilo-facial em traumatologia somente terá cobertura contratual para aqueles procedimentos que necessitem de ambiente hospitalar, conforme o artigo 5º, inciso I, da Resolução n.º 10 do CONSU e se realizadas por médicos cooperados da Unimed.

4.5 - Quando o usuário escolher ser atendido nos chamados "Hospitais de Tabela Própria", ou seja, aqueles que não possuem contratos de taxas e valores pactuados com a CONTRATADA, o pagamento das despesas se restringirá ao teto da Tabela Hospitalar da Contratada, e as diferenças de valores ficarão sob a responsabilidade da CONTRATANTE.

5 - PROCEDIMENTOS, MATERIAIS, MEDICAMENTOS E SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES NÃO COBERTOS.

5.1 - Fica expressamente ajustado entre as partes, que o presente contrato não cobre os procedimentos, medicamentos, materiais e serviços médico-hospitalares na forma a seguir:

Rua Agenor Meira, 12-34 CEP 17015-301 Bauru/SP
Telefone (14) 3235.3322 Fax (14) 3235.3323
E-mail: cau@unimed



Unimed

a de

Médico

or Meira

12-34

CEP 17015-301

Bauru/SP

Telefone (14) 3235 3322

FAX (14) 33323

www.unimedbauru.com.br

www.unimedbauru.com.br

ANS Nº 36965-9

8

REVISTO 9/16

5.1.1 - Exames admissionais, demissionais e periódicos, relativos à medicina ocupacional, e acidentes do trabalho, ressalvado o atendimento mencionado no item 3.3.2.

5.1.2 - atendimentos, procedimentos, exames ou tratamentos realizados fora do Território Nacional, mesmo nos casos de urgência e emergência;

5.1.3 - atendimentos, procedimentos, exames ou tratamentos realizados em território Nacional fora da área de abrangência contratual (exceto urgência e emergência), e de acordo com as suas limitações;

5.1.4 - Tratamentos clínicos, procedimentos e exames decorrentes de tratamentos não custeados pela contratada neste contrato;

5.1.5 - Procedimentos clínicos, cirúrgicos ou laboratoriais, para patologias não relacionadas no Código Internacional de Doenças na data deste contrato;

5.1.6 - Tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais, assim como suas conseqüências; tratamentos e cirurgias não éticos ou ilegais, assim definidos sob o aspecto médico; cirurgias para mudança de sexo; internação hospitalar em caso de convalescença, tratamento hospitalar de senilidade; procedimento assistencial que exija autorização prévia e realizado à revelia da contratada.

5.1.7 - Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos e suas complicações, procedimentos e produtos cosméticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, internações ou hotelaria em SPA'S ou clínicas de emagrecimento, seus procedimentos, materiais ou medicamentos e honorários profissionais.

5.1.8 - Inseminação artificial, vasectomia bilateral e laqueadura tubária para planejamento familiar e conseqüências destes procedimentos, bem como sua reversão (recanalização de trompas e canais diferentes);

5.1.9 - Tratamentos clínicos e/ou cirurgias para rejuvenescimento, bem como para prevenção de envelhecimento e de emagrecimento com finalidade estética, tratamento cirúrgico para obesidade que não se enquadrem nos critérios da portaria do Ministério da Saúde nº 196/GM de 29 de fevereiro de 2000;

5.1.10 - Tratamentos ilícitos ou anti-éticos, assim definidos sob o aspecto médico.

Rua Agenor Meira, 12-34 CEP 17015-301 Bauru/SP

Telefone (14) 3235.3322 Fax (14) 3235.3323

E-mail: cau@unimedbauru.com.br

www.unimedbauru.com.br

5.1.11 - Fornecimento de materiais e medicamentos importados não nacionalizados.

5.1.12 - Serviços de enfermagem, materiais e medicamentos para tratamento domiciliar.

5.1.13 - Fornecimento de próteses, órteses nacionais ou importadas e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico.

5.1.14 - Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios quando importados mesmo que ligadas ao ato cirúrgico.

5.1.15 - Gesso sintético; aparelhos ortopédicos; aparelhos de surdez; aparelhos destinados à reabilitação ou complementação de função;

5.1.16 - Atendimento nos casos, cataclismos, comoções internas, calamidade pública, conflitos sociais, guerras, revoluções e outras perturbações da ordem pública, e ainda de envenenamentos de caráter coletivo ou outra causa física que atinja maciçamente a população, quando declarados pela autoridade competente;

5.1.17- - Procedimentos clínicos, cirúrgicos ou laboratoriais de patologias não relacionadas no Código Internacional de Doenças na data deste contrato.

5.1.18 - Procedimentos de Fonoaudiologia (avaliações e sessões de fonoterapia), psicologia (avaliações e sessões de psicoterapia ou psicanálise), reeducação postural global (RPG), hidroterapia, hidroginástica, oxigenoterapia hiperbárica, terapia ocupacional;

5.1.19 - Tratamentos e procedimentos odontológicos, salvo aquele previsto e nas condições estipuladas pela cláusula 4.4.

5.1.20 - Consultas, tratamentos, exames e internações realizadas antes do início da cobertura contratual ou durante o cumprimento das carências previstas.

5.1.21 - "Check-up" cuja a definição é vistoria clínica, necrópsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo, exames para piscina ou ginástica,

Rua Agenor Meira, 12-34 CEP 17015-301 Bauru/SP

Telefone (14) 3235.3322 Fax (14) 3235.3322

E-mail: cau@unimed

ANS Nº 36965-9

www.unimedbauru.com.br

Unimed Bauru S.A. de Tráfego Médico - Rua Agenor Meira 12-34 CEP 17015-301 Bauru/SP Telefone (14) 3235 3322 FAX (14) 53323

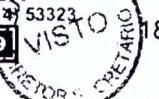
9001:2000



cau@unimedbauru.com.br

www.unimedbauru.com.br

ANS Nº 36965-9



e.

5.1.22 - Consultas, atendimentos ou visitas domiciliares de qualquer natureza, mesmo em caráter de urgência ou emergência.

5.1.23 - Implantes de qualquer natureza, hotelaria, materiais e medicamentos a ele ligados.

5.1.24 - Transplantes de qualquer natureza e suas complicações e conseqüências, inclusive em face do doador, exceto os de córnea e rim na forma da legislação específica.

5.1.25 - Despesas dos doadores vivos e do acompanhamento pós-operatório imediato e tardio de transplantes não custeados;

5.1.26 - Para os casos de transplantes, medicamentos de manutenção em regime ambulatorial ou domiciliar e as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos.

5.1.27 - Aviamento de óculos e lentes;

5.1.28 - Despesas com instrumentador cirúrgico e outros serviços não regulamentados pelo Conselho Federal de Medicina.

5.1.29 - Cirurgia refrativa, independentemente da técnica a ser utilizada, para casos com grau inferior a 07 (sete) unilateral ou bilateral.

5.1.30 - Lipoaspiração; Escleroterapia de varizes;

5.1.31 - Complicações ou conseqüências de tratamentos não custeados; procedimentos e consultas médicas em especialidades não reconhecidos pelo Ministério da Saúde e Conselhos Federais de Profissionais da área da saúde;

5.1.32 - Exame de paternidade;

5.1.33 - Implantação e retirada de DIU;

5.1.34 - Todos os eventos (para consultas médicas, avaliações, exames, procedimentos de diagnose, terapia e hospitalização) que não forem solicitados por médicos cooperados assistentes ou entidades não credenciadas pela contratada;

5.1.35 - Acupuntura por profissionais não médicos, e por médicos não cooperados;

Rua Agenor Meira, 12-34 CEP 17015-301 Bauru/SP

Telefone (14) 3235.3322 Fax (14) 3235.3322

E-mail: cau@unimed

ANS - N° 36965-9

www.unimedbauru.com.br

5.1.36 - Medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia (S. N. F. M. F.);

5.1.37 - Vacina imunizante (exceto se internado).

5.1.38 - Atendimento Domiciliar, incluindo-se aluguel de equipamentos e similares para tratamento domiciliar, consultas, atendimentos ou visitas domiciliares mesmo em caráter de urgência ou emergência, materiais e medicamentos para tratamento domiciliar, serviços de enfermagem em caráter particular e serviços de enfermagem domiciliar;

5.1.39 - Despesas hospitalares extraordinárias referentes a: ligações telefônicas, lavagem de roupas, alimentação dieta ou produtos não prescritos pelo médico responsável; produtos de higiene pessoal e toalete; serviços extraordinários solicitados pelo usuário ou acompanhantes, 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 ocorram, serão pagas em separado pelo usuário;

5.1.40 - Despesas hospitalares de iniciativa do usuário e não prescrita pelo médico assistente;

5.1.41 - Internações hospitalares fora das condições previstas no contrato, ou seja em Hospitais não pertencentes a rede de credenciados da contratada, em Hospitais de alto custo e tabela própria bem como exames, procedimentos, materiais, medicamentos e honorários médicos decorrentes de eventual internação fora das condições aqui estabelecidas;

5.1.42 - Acomodação hospitalar em padrão de conforto superior ao estabelecido no contrato;

5.1.43 - Todas as despesas com acompanhantes, inclusive alimentação. Exceto para acompanhante de menores de 18 anos.

5.1.44 - Serviços de enfermagem em caráter particular em regime hospitalar.

5.1.45 - Procedimento assistencial que exija autorização prévia e realizado a revelia da contratada;

Rua Agenor Meira, 12-34 CEP 17015-301 Bauru/SP

Telefone (14) 3235.3322 Fax (14) 3235.3322

E-mail: cau@unimed

www.unimedbauru.com.br

Unimed

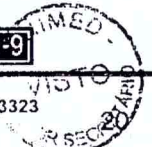


Rua Agenor Meira 12-34 CEP 17015-301 Bauru/SP Telefone (14) 3235 3322 FAX (14) 53323

E-mail: cau@unimedbauru.com.br

www.unimedbauru.com.br

ANS Nº 36965-9



5.1.46 - Internações hospitalares em casos de exames especiais, que não exijam hospitalização, salvo os casos de exames médicos só passíveis de execução sob anestesia geral, ou para aplicação de medicamentos.

5.1.47 - despesas com consultas, tratamentos e internações relacionadas antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas em contrato, consideradas as condições das doenças ou lesões pré-existentes.

6 - PERÍCIA E APRIMORAMENTO

6.1 - À UNIMED fica reservado o direito de realizar perícias médicas, exames e inspeções com o objetivo de fiscalizar os serviços contratados, ficando obrigada, por outro lado, a apurar as reclamações escritas apresentadas pela CONTRATANTE, dando-lhe ciência posteriormente das medidas tomadas para o atendimento das reclamações julgadas pertinentes.

7 - COMPREENSÃO DOS DIREITOS DA CONTRATANTE

7.1 - As partes destacam, de forma irretorquível, com a clareza exigida pelo Art. 54, § 3º, do Código de Defesa do Consumidor, que a responsabilidade da UNIMED limita-se à relação de serviços descritos na cláusula 3 e individualmente relacionados no Anexo 1 da RDC no 81 de 15/08/01 da ANS (documento anexo a este contrato - ROL DE PROCEDIMENTOS), ou publicação desta agência que o substitua. Considera-se este rol taxativo para efeito de compreensão dos direitos dos usuários. Portanto, qualquer especialidade médica, procedimento clínico, exames complementares e serviços auxiliares não expressamente citados neste contrato e no rol de procedimentos, não têm cobertura contratual.

7.2 - Entretanto, desde que haja prévia avaliação entre as partes, a cobertura contratual, ou executado serviço não objeto do contrato na modalidade definida como de "custo operacional", mediante específico pagamento por parte da CONTRATANTE. Entende-se por "custo operacional" os serviços prestados aos Usuários do contrato mediante pagamento do seu custo, tendo por referência a tabela de honorários médicos utilizada pela UNIMED, acrescido das despesas estimadas percentualmente em 17% (dezesete por cento).

7.3 - Caso não haja disponibilidade comprovada de leito no qual o usuário

Rua Agenor Meira, 12-34 CEP 17015-301 Bauru/SP

Telefone (14) 3235 3322 Fax (14) 53323

E-mail: cau@unimed

ANS Nº 36965-9

www.unimedbauru.com.br

Unimed



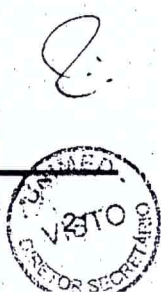
Rua Agenor Meira 12-34 CEP 17015-301 Bauru/SP

Telefone (14) 3235 3322 Fax (14) 53323

E-mail: cau@unimedbauru.com.br

www.unimedbauru.com.br

ANS Nº 36965-9



estiver cadastrado a CONTRATADA garantirá a internação em acomodação superior, sem nenhum ônus para o usuário, até que se disponibilize o leito contratado.

7.4 - Os usuários inscritos neste contrato poderão expor sua insatisfação no que diz respeito ao atendimento e a qualidade dos serviços prestados, através de carta à UNIMED ou pelo telefone divulgado para este fim. A UNIMED se compromete em apurar as reclamações dando ao usuário ciência posterior do resultado e das medidas tomadas.

7.5 - É direito de usuários com mais de 65 anos, gestantes, lactantes, lactentes e crianças até 05 anos; ter privilégios na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos em relação aos demais usuários.

7.6 - Os usuários terão direito aos serviços ajustados neste contrato, mesmo em casos de epidemias.

7.7 - As coberturas contratadas, salvo as hipóteses contratuais e legais de urgência e emergência, serão prestadas, exclusivamente, por médicos cooperados da UNIMED e por hospitais e serviços de diagnóstico e terapia nela devidamente credenciados, inclusive para os casos de procedimentos de Buco - Maxilo - Facial.

7.8 - É direito da CONTRATANTE receber, na data da contratação do plano de saúde, uma cópia do presente contrato. A CONTRATANTE declara que este seu direito foi respeitado.

8 - ATENDIMENTO.

8.1 - A UNIMED expedirá um "Guia de Serviços", onde constarão:

8.1.1 - Relação dos médicos cooperados, com indicação de suas especialidades e endereços de seus consultórios.

8.1.2 - Relação de serviços contratados ambulatoriais de diagnóstico e terapia.

8.1.3 - Relação de serviços de urgência/emergência.

8.1.4 - Relação dos hospitais contratados/próprios.

8.2 - Faculta-se à UNIMED, a qualquer tempo, cancelar contratos com prestadores de serviços, bem como contratar novos, sempre objetivando aprimorar o atendimento, devendo comunicar as alterações à CONTRATANTE

Rua Agenor Meira, 12-34 CEP 17015-301 Bauru/SP

Telefone (14) 3235.3322 Fax (14) 3235.3323

E-mail: cau@unimed

ANS Nº 36965-9

www.unimedbauru.com.br

Unimed Bauru - Rua Agenor Meira, 12-34 CEP 17015-301 Bauru/SP Telefone (14) 3235.3322 FAX (14) 3235.3323



E-mail: cau@unimedbauru.com.br

www.unimedbauru.com.br

ANS Nº 36965-9



com 30 (trinta) dias de antecedência, nos termos da Lei (conforme artigo 17, parágrafos 1º e 4º da Lei 9656/98).

8.2.1 - Nos casos de Usuários internados em hospitais cujo credenciamento seja suspenso ou cancelado, a UNIMED garantirá a continuidade do atendimento, obrigando-se pela prestação do serviço até a alta hospitalar.

8.3 - A responsabilidade da UNIMED pelos atendimentos médico-hospitalares iniciados, cessa no último dia da vigência deste Contrato, ficando sob a responsabilidade da CONTRATANTE o pagamento das despesas ocorridas a partir dessa data.

9 - PREÇOS, CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E REAJUSTES.

9.1 - A CONTRATANTE pagará à UNIMED, uma só vez, o montante inerente à taxa de inscrição, no valor de **R\$ 15,00 (Quinze Reais)** por usuário (titulares e dependentes) independente da acomodação contratada.

9.2 - Para ter direito aos serviços contratados, a CONTRATANTE pagará a UNIMED, a mensalidade calculada em função de cada Usuário inscrito (titular ou dependente), cujos valores constam na cláusula abaixo, considerando-se a respectiva faixa etária e o tipo de Acomodação.

9.2.1 - As faixas etárias de que trata este Contrato são:

Idades.	Acomodação básica em Apartamento com 01 lugar - Mensalidade	% reajuste
0 a 39 anos	R\$ 118,25	
40 a 49 anos	R\$ 119,70	1,23%
50 a 59 anos	R\$ 121,18	1,24%
> 60 anos	R\$ 122,59	1,16%

9.3 - Os aumentos de preços, decorrentes da mudança de faixa etária dos Usuários deste Contrato, dar-se-ão automaticamente no mês de aniversário de cada Usuário, conforme tabela acima constante da cláusula anterior.

9.4 - As mensalidades serão pagas pela CONTRATANTE, na forma de pré-pagamento, até o dia **10** de cada mês a que se referir, por intermédio de faturas mensais, onde estarão registrados os vencimentos correspondentes.

Rua Agenor Meira, 12-34 CEP 17015-301 Bauru/SP

Telefone (14) 3235.3322 Fax (14) 3235.3322

E-mail: cau@unimed Bauru ANS Nº 36965-9

www.unimedbauru.com.br

9.5 - Ocorrendo impontualidade no pagamento da prestação, serão cobrados juros de mora de 0,33% ao dia até o efetivo pagamento, além de multa de 2% (dois por cento) incidente sobre o valor do débito atualizado.

9.6 - O não pagamento da fatura mensal, por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 meses de vigência do contrato, ensejará a suspensão dos serviços ou rescisão do presente contrato, conforme o art. 13, § único, inciso II da Lei 9656/98, devendo a CONTRATANTE ser avisada da suspensão dos serviços ou rescisão do contrato serviços, até o 50º dia de atraso.

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

9.8 - Todos os preços previstos neste contrato, fixados em moeda corrente do País, serão reajustados automática e anualmente, de conformidade com o IPC - Saúde (Índice de Preços ao Consumidor do Setor da Saúde), da FIPE - Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas ou índice divulgado pela ANS, ou destes o que for maior, ou ainda a qualquer tempo, em função de reavaliação dos cálculos atuariais ou variação dos custos dos serviços, pela vontade das partes.

9.9 - A periodicidade prevista na cláusula anterior será alterada, para reduzir o prazo de revisão dos preços, no caso de revogação da norma prevista no art. 28, da Lei n.º 9.069, de 29.06.95.

9.9.1 - Em caso de constatação de desequilíbrio financeiro ao final de cada período de 12 meses (data base) deste contrato e, manifestada a intenção de renovação, fica facultado à CONTRATADA estabelecer uma co-participação de utilização, em comum acordo com a CONTRATANTE. Esta co-participação será definida de acordo com a planilha de resultados apresentada pelo contrato e poderá ser eliminado havendo avaliação positiva dos resultados futuros.

9.10 - Todos os ônus referentes aos serviços objeto deste contrato são de responsabilidade da UNIMED, que se relacionará diretamente com médicos cooperados e serviços contratados. A UNIMED não autoriza qualquer acordo entre os Usuários e os profissionais cooperados e instituições contratadas, não se responsabilizando por eventual acordo que venha a ser celebrado em desobediência à presente cláusula, com exceção explícita constante da cláusula 3.4.11.

Rua Agenor Meira, 12-34 CEP 17015-301 Bauru/SP

Telefone (14) 3235.3322 Fax (14) 3235.3322

E-mail: cau@unimedbauru.com.br

ANS Nº 36965-9

www.unimedbauru.com.br

10 - DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1 - Os usuários apenas terão cobertura à assistência médica e hospitalar aqui contratada, desde que prestada por médicos cooperados e em hospitais ou clinicas credenciados, próprios ou contratados da contratada, salvo naquelas hipóteses previstas pela cláusula 3.3.5, cabendo o ônus da prova ao CONTRATANTE.

10.2 - Este Contrato é assinado pelo período de 12 (doze) meses, com vigência a partir de sua assinatura, vigorando, após este período, prazo indeterminado, podendo, a partir de então, ser rescindido a qualquer momento, por qualquer das partes, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência de 30 (trinta) dias, sem que assista às partes indenização, seja a que título for.

10.2.1 - A rescisão unilateral e imotivada deste contrato, durante os 12 (doze) primeiros meses acima mencionados por parte do CONTRATANTE, não a desobrigará do pagamento das prestações/mensalidades vencidas e metade das vincendas.

10.2.3 - Este Contrato poderá ser rescindido a qualquer momento QUANDO:

a) Caso as partes não cumpram fielmente as suas cláusulas e condições, ressalvado o caso de calamidade pública ou por força maior que não permita às partes o prosseguimento de suas atividades;

b) Pelo não pagamento das mensalidades correspondentes por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, desde que o a parte inadimplente seja comprovadamente notificada até o quinquagésimo dia de inadimplência;

c) Por conduta fraudulenta da CONTRATANTE ou de qualquer usuário pertencente ao presente instrumento, titular ou dependente, seja ela omissiva ou comissiva.

10.3 - No caso de não cumprimento das cláusulas contratuais, a parte inadimplente deverá ser notificada judicial ou extrajudicialmente, da rescisão contratual, ficando responsabilizada, ainda, pelo pagamento do saldo devedor das mensalidades remanescentes e eventuais perdas e danos.

10.4 - Fica eleito o Foro da Comarca de Bauru, Estado de São Paulo, para decidir sobre eventual demanda decorrente da interpretação e aplicação das

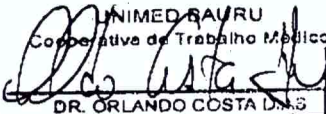


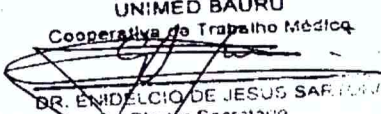
normas deste contrato, com expressa renúncia de outro, por mais privilegiado que seja.

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

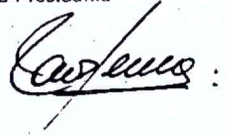
VIGÊNCIA: 01/06/2006

CONTRATADA: UNIMED DE BAURU - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

UNIMED BAURU
Cooperativa de Trabalho Médico

DR. ORLANDO COSTA DIAS
Vice-Presidente

UNIMED BAURU
Cooperativa de Trabalho Médico

DR. EUDÉCIO DE JESUS SARINHO
Diretor Secretário

CONTRATANTE:



Testemunhas:

Nome:

RG:

Nome:

RG:

Rua Agenor Meira, 12-34 CEP 17015-301 Bauru/SP
Telefone (14) 3235.3322 Fax (14) 3235.3322
E-mail: cau@unimedbauru.com.br