

Unimed 

Circuito das Águas

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

O **CONTRATANTE**, Câmara Municipal de Dom Vicoso, CNPJ nº 18.355.897/0001-31, contrato nº 0156.8441, autoriza, neste ato, conforme previsto no **CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL EM CUSTO OPERACIONAL/PLANO FÁCIL** firmado junto à Unimed Circuito das Águas - São Lourenço, que esta executa, em Custo Operacional, através de seus cooperados e/ou rede credenciada, para o participante **Aline Daiane Guimarães - 0156.8441.000002.02-4**, os procedimentos abaixo:

Código	Descrição	Qtde.	Vlr. Unitário	Total
20102020	Holter de 24 horas - 3 canais - digital	1	259,12	259,12
Valor Total:				259,12

Caso o **CONTRATANTE** não responda ao pedido de autorização no prazo de 24 horas úteis, contado a partir das ____:____ horas do dia 30/07/16, o procedimento será negado automaticamente.

O valor do procedimento poderá ter variação em seu custo devido à utilização de material e/ou medicamento, bem como pelo acréscimo de taxa de sala de observação, caso sejam necessários.

Em caso de utilização de contraste, após verificar com o médico assistente e/ou com o prestador do serviço a quantidade necessária a ser ministrada, devido à possibilidade de aumento significativo no custo final do procedimento, o beneficiário deverá entrar em contato imediatamente com a UNIMED SÃO LOURENÇO, a fim de providenciar, junto ao **CONTRATANTE**, novo "TERMO DE AUTORIZAÇÃO", com a previsão dos valores a serem acrescidos.

Para efetuar a cobrança, o **CONTRATANTE** autoriza que a UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS - SÃO LOURENÇO emita a fatura referente à utilização dos serviços de assistência à saúde ora autorizados, e reconhece como dívida líquida e certa, passível de execução pela UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS - SÃO LOURENÇO, os valores decorrentes, conforme previsto no contrato.

Por ser verdade, firma o presente termo de autorização.

_____, ____ de _____ de _____.



Assinatura e carimbo do representante

Av. Antônio Junqueira de Souza, 476, Centro
São Lourenço/MG
37470-000 Telefone Sede: (35) 36958500
atendimento@unimedcircuito.coop.br
www.unimedcircuito.coop.br

Registro do Produto ANS: 444.223/03-7

Nº do Contrato: 8441

CONTRATADA

Nome:

Unimed de São Lourenço Cooperativa de Trabalho Médico

Endereço:

Av. Antônio Junqueira de Souza, 476 - Centro - São Lourenço/MG

CNPJ:

25.471.574/0001-79

E-mail:

mercado@unimedcircuito.coop.br

CONTRATANTE

Razão Social:

Camara Municipal de Dom Vicoso

Razão Fantasia:

Camara Municipal de Dom Vicoso - MG

CNPJ-Outro docum./Inscrição:

18.355.897/0001-31 / ISENTA

Endereço:

Rua Valdemar de Oliveira 01

Bairro:

centro

Cidade/UF:

Dom Vicoso/MG

CEP:

37474-000 (35) 98734132

Telefone Residencial:

(35) 33751266

Nº total de empregados:

2

Representante legal:

Carlos Miquel da Silva

Enquadramento Jurídico:

Pessoa Jurídica

TERMOS DO CONTRATO:

Descrição:

Quantidade de Titular(es) Individual(is):

Quantidade: 2

Valor Unitário: R\$ 14,90

Valor Subtotal:

R\$ 29,80

Total de descontos:

0,00 %

Tx. Adesão por Titular:

Isento

Tx. Adesão (a posteriori):

R\$10,00

Abrangência:

Nacional

Cobertura:

Ambulatorial

Produtos Acessórios:

Valor Total:

R\$ 29,80

Ref. Precificação: Plano Empresarial Vigência 2015/2016

RDM por Participante Asegurado: R\$ 14,90

RDM por Titular Individual: R\$ 14,90

RDM por Grupo Familiar: R\$ 29,90

Tabela Referencial:

Unimed Circuito das Águas em Vigência

Número Mínimo

de Participantes Titulares: 2

Código de Contrante: 370088

20

Dia Vencimento Fatura: de cada mês, iniciando a partir de 20/04/2016

Consultor de Vendas:

Renato Menezes de Moura
Neto

OBSERVAÇÕES

Dr. Francisco de Assis Pelegriani Cancela

Diretor Financeiro

Unimed Circuito das Águas

Unimed São Lourenço Coop. Trab. Médico

Testemunha

Nome:

CPF:

André Luiz da Silva

Assistente Administrativo

Unimed Circuito das Águas

Nº Controle de Proposta: 12492

Carlos Miguel da Silva

Contratante

Carlos Miguel da Silva

CPF: 045.901.336-01

Testemunha

Nome:

CPF:

Dom Vicoso: 16/3/16

Declaração de Ciência do Plano Referência

PARTICIPANTE/TITULAR Câmara Municipal de Dom Vicoso
PROPOSTA DE ADMISSÃO/CONTRATO Nº

12492

Declaro que me(nos) foi oferecido a mim e a meu(s) dependente(s) legal(is) ou não menor de 18 anos por mim representado, e tomei ciência da existência de inscrito(s) na Proposta de Admissão, o "Plano de Assistência a Saúde: Referência (com coberturas básicas)" de acordo com a Lei nº 9.656/98, de 03/06/98 e outro plano com coberturas mais abrangentes", sendo minha opção, a escolha do presente produto conforme consta na Proposta de Admissão.

Dom Vicoso: 16/3/16
Local e Data

Carlos Miguel da Silva
Assinatura do "Proponente" ou "Responsável"
Carlos Miguel da Silva

Esta declaração só tem validade se esta "Proposta de Admissão" for assinada à partir de 3 de dezer

Instrumento Particular de Contratação da Atividade Cooperativada decorrente da Lei Federal Nº5764/71 na Assistência da Saúde Suplementar através da Prestação de Serviços Médicos, Serviços de Diagnóstico e Terapia

**Plano Ambulatorial
Coletivo Empresarial / Custo Operacional / Nacional
Registro ANS nº 444.223/03-7**

CONTRATO Nº 0156. 844

CARACTERÍSTICAS GERAIS DO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE

a) Qualificação da Operadora Contratada

UNIMED SÃO LOURENÇO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, operadora de planos privados de assistência à saúde, doravante denominada simplesmente UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS, inscrita no CNPJ/MF sob nº 25.471.574/0001-79, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o nº. 370088 e classificada na modalidade Cooperativa Médica com sede na cidade de São Lourenço/MG, na Av. Antônio Junqueira de Souza, 476, representada na forma de seu estatuto social.

b) Qualificação da Contratante

Camara Municipal de Dom Vicoso, localizada na Rua Valdemar de Oliveira, 01, centro, na cidade de Dom Vicoso, no Estado de MG, inscrita no CNPJ/CEI nº 18.355.897/0001-31 e IE Isenta, doravante designada simplesmente CONTRATANTE, neste ato representada por Carlos Miguel da Silva, portador(a) do CPF nº 045.901.336-01.

c) Nome Comercial e Número de Registro do Plano na ANS

Este plano é denominado comercialmente de PLANO FÁCIL e está registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o nº 444.223/03-7.

d) Tipo de Contratação

d.1) O presente contrato se caracteriza pelo tipo de contratação COLETIVO EMPRESARIAL.

d.1.1) - Plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.

e) Tipo de Segmentação Assistencial do Plano de Saúde

A segmentação assistencial assegurada por este contrato é AMBULATORIAL (sem direito a internação), cujo atendimento é aquele executado em ambulatório, consultório ou clínica, por um período inferior a 12 (doze) horas, incluindo a realização de curativos, pequenas cirurgias, primeiros socorros e outros procedimentos que não exijam uma estrutura própria do segmento hospitalar para o atendimento.

Rua Dr. Mello Viana, 312 – Centro
São Lourenço - Minas Gerais – CEP 37470-000
Telefone Sede: (35) 3695-8522
Email: diretoria@unimed-online.net
www.unimed-online.net



ANS - nº 370088

f) Área Geográfica de Abrangência do Plano de Saúde

Área Geográfica de Abrangência deste plano, dentro da qual o beneficiário poderá utilizar os serviços contratados, é denominada **NACIONAL** (em todo o território nacional).

g) Área de Atuação do Plano de Saúde

A área de atuação definida para este contrato, ou seja, os municípios de comercialização, compreende as seguintes cidades: Aiuruoca, Alagoa, Andreândia, Baependi, Bocaina de Minas, Carmo de Minas, Carvalhos, Caxambu, Conceição do Rio Verde, Cristina, Cruzília, Dom Viçoso, Itamonte, Itanhandu, Jesuânia, Lambari, Liberdade, Minduri, Olímpio Noronha, Passa Quatro, Pouso Alto, São Lourenço, São Sebastião do Rio Verde, São Vicente, Seritinga, Serranos, Soledade de Minas e Virgínia.

h) Padrão de Acomodação em Internação

Não se aplica a este tipo de contratação, de segmentação ambulatorial.

i) Formação de Preço

Os valores a serem pagos pela cobertura assistencial contratada serão **Pós Estabelecidos**, em custo operacional.

j) Serviços e Coberturas Adicionais

Não existem serviços e coberturas adicionais.

I – ATRIBUTOS DO CONTRATO

1.1 – O presente contrato tem por objeto a cobertura de serviços de assistência médica, de diagnóstico e terapia, para a segmentação assistencial Ambulatorial, de acordo com disposto no inciso I do art. 1º da Lei 9.656/98, com cobertura do rol de procedimentos médicos editado pela ANS, vigente à época do evento, no tratamento das doenças codificadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, 10ª Revisão - CID 10, da Organização Mundial de Saúde (OMS) aos beneficiários regularmente inscritos, na forma e condições desde instrumento.

1.2 – O presente contrato é revestido de característica bilateral, oneroso e aleatório, gerando direitos e obrigações individuais às partes, na forma do disposto nos arts. 458 a 461 do Código Civil Brasileiro, de 10 de janeiro de 2002, estando também subordinado às disposições do art. 54 da Lei 8.078/90 (CDC).

II – CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

2.1 – Poderão ser inscritos neste plano de saúde:

- a) as pessoas físicas vinculadas à pessoa jurídica CONTRATANTE por relação empregatícia;
- b) os sócios e administradores da pessoa jurídica CONTRATANTE, constantes do contrato social;
- c) os trabalhadores temporários;
- d) os estagiários e menores aprendizes.



Rua Dr. Mello Viana, 312 – Centro
São Lourenço - Minas Gerais – CEP 37470-000
Telefone Sede: (35) 3695-8522
Email: diretoria@unimed-online.net
www.unimed-online.net

ANS - nº 370088

2.2 – Para efeito deste contrato o beneficiário **TITULAR** é o que mantém o vínculo com a **CONTRATANTE**.

2.3 - O ingresso do **GRUPO FAMILIAR** dependerá da participação do beneficiário titular no plano privado de assistência a saúde.

2.3.1 – Poderão ser admitidos como **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE**, com grau de parentesco ou afinidade, em relação ao titular:

- a) O cônjuge;
- b) Filho ou enteado solteiro menor ou comprovadamente inválido de qualquer idade;
- c) O menor sob a guarda por força de decisão judicial e o menor tutelado, que fica equiparado ao filho;
- d) O convivente, havendo união estável na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;

2.3.2 – Poderão ser admitidos como **BENEFICIÁRIO AGREGADO**, com grau de parentesco ou afinidade, em relação ao **TITULAR**:

- a) Filho ou enteado maior, se estudante, até 24 (vinte e quatro) anos;
- b) Pai, mãe, sogro e sogra;
- c) Os demais parentes, até o terceiro grau por consanguinidade (1º grau: pais e filhos; 2º grau: avós, netos e irmãos; 3º grau: bisavós, bisnetos, tios e sobrinhos) e até o segundo grau por afinidade (1º grau: sogros e genros; 2º grau: cunhados) desde que comprovada a dependência econômica em relação ao titular.

2.3.3 – O direito de um dependente permanecer no plano está diretamente vinculado à permanência no plano por parte do beneficiário titular.

2.4 – Para **INCLUSÃO** de beneficiário, quando da assinatura deste contrato, a **CONTRATANTE** enviará a relação dos participantes a serem inscritos, em formulário disponibilizado pela **UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS**, devidamente assinado e carimbado, com informações dos respectivos beneficiários, sendo obrigatório o preenchimento de todos os campos do mesmo, responsabilizando-se pelas informações e fornecendo cópia dos documentos que comprovem a veracidade das mesmas e o vínculo de seus beneficiários com a pessoa jurídica contratante, a saber:

- a) Cópia do Documento de Identidade;
- b) Cópia do CPF;
- c) Cópia do comprovante de residência;
- d) Cópia da certidão de casamento ou união estável;
- e) Cópia da certidão de nascimento, para os dependentes menores de idade que não possuam RG;
- f) Cópia do Cartão Nacional de Saúde;
- g) Cópia do cartão PIS/PASEP; e
- h) Cópia do comprovante de vínculo com a **CONTRATANTE**.

2.4.1 – Não serão aceitas inscrições de beneficiários sem a cópia da documentação comprobatória.

2.4.2 – A CONTRATANTE obriga-se a fornecer à UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS, quando esta julgar necessário, documentos que comprovem todas as informações prestadas, o vínculo do Beneficiário Titular com a pessoa jurídica contratante, bem como documentos que comprovem o grau de parentesco/afinidade dos dependentes com o Beneficiário Titular, sob pena de violação à cláusula contratual e exclusão por infração às normas da ANS.

2.5 – Para MOVIMENTAÇÃO do plano de saúde, ou seja, havendo inclusão, exclusão ou suspensão de beneficiário, a UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS deverá ser comunicada pela CONTRATANTE, por escrito, até o dia 15 (quinze) do mês corrente, sendo certo que assim não procedendo, esta movimentação somente será realizada para o mês subsequente.

2.5.1 – A movimentação informada será efetivada até o dia 13 (Treze) do respectivo mês, passando a integrar a competência do mês subsequente para os efeitos deste contrato.

2.5.2 – É obrigação da CONTRATANTE comunicar formalmente, respeitado o cronograma de movimentação, qualquer alteração de seus dados cadastrais e dos beneficiários vinculados a este contrato, sob pena das sanções previstas em lei e neste contrato.

2.6 – Para celebração e manutenção deste contrato, deve haver, no mínimo, 02 (dois) beneficiários titulares inscritos e ativos.

2.6.1 – No decorrer da vigência deste contrato, se a quantidade de beneficiários inscritos e ativos for inferior ao mínimo previsto, a CONTRATANTE se obriga a pagar, à UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS, a RDM – Remuneração da Disponibilidade Médica correspondente, sob pena de rescisão deste contrato.

III – COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

3.1 – A cobertura compreende os procedimentos de consultas e exames definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, vigente à época do evento, relacionados à ocorrência de doenças do CID-10, da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, exclusivamente na segmentação Ambulatorial, não incluindo internação, ou procedimentos para fins de diagnósticos ou terapia que, embora prescindam de internação, demandem o apoio de estrutura hospitalar.

3.1.1 – A cobertura dos procedimentos obedecerá às Diretrizes de Utilização (DUT) e as Diretrizes Clínicas (DC) para cobertura de procedimentos na saúde suplementar, constantes no rol de procedimentos vigentes à época do evento.

3.2 – Os serviços compreendem:

I – Cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;



Rua Dr. Mello Viana, 312 – Centro
São Lourenço - Minas Gerais – CEP 37470-000
Telefone Sede: (35) 3695-8522
Email: diretoria@unimed-online.net
www.unimed-online.net

ANS - nº 370088

II – Cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, ou cirurgião dentista devidamente habilitado, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, desde que não se caracterize como internação e não demandem apoio de estrutura hospitalar;

III – Consultas ou sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo de acordo com o estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente, observadas as Diretrizes de Utilização:

a) Consultas com nutricionista

Cobertura obrigatória, de até 12 consultas/sessões, conforme indicação do médico assistente e realizada pelo profissional devidamente habilitado e integrante da rede prestadora de serviços da UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS, quando preenchidos todos os critérios das Diretrizes de Utilização.

a.1) A cobertura mínima obrigatória é de 6 consultas/sessões de nutrição por ano de contrato, para todos os casos não enquadrados nas Diretrizes de Utilização.

b) Consultas/Sessões com Fonoaudiólogo

Cobertura obrigatória de até 24 consultas/sessões, por ano de contrato, conforme indicação do médico assistente e realizada pelo profissional devidamente habilitado e integrante da rede prestadora de serviços da UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS, quando preenchido pelo menos um dos critérios das Diretrizes de Utilização.

b.1) A cobertura obrigatória é de 6 consultas/sessões de fonoaudiologia por ano de contrato para todos os casos não enquadrados nas Diretrizes de Utilização.

c) Consulta/sessões com terapeuta ocupacional

Cobertura obrigatória de até 12 consultas/sessões por ano de contrato, conforme indicação do médico assistente e realizada pelo profissional devidamente habilitado e integrante da rede prestadora de serviços da UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS, quando preenchido pelo menos um dos critérios das Diretrizes de Utilização.

d) Consultas/sessões com psicólogo e/ou terapeuta ocupacional

Cobertura obrigatória de até 40 consultas/sessões por ano de contrato, conforme indicação do médico assistente e realizada pelo profissional devidamente habilitado e integrante da rede prestadora de serviços da UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS, quando preenchido pelo menos um dos critérios das Diretrizes de Utilização.

e) Sessão de psicoterapia

Cobertura obrigatória de até 12 sessões por ano de contrato, conforme indicação do médico assistente e realizada pelo profissional devidamente habilitado e integrante da rede prestadora de serviços da UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS, quando preenchido pelo menos um dos critérios das Diretrizes de Utilização.

IV – Coberturas para procedimentos de reeducação e reabilitação física em número ilimitado de sessões por ano e executados na rede própria ou credenciada da UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS, que poderão ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, conforme solicitação do médico assistente;

V – Cobertura para os procedimentos abaixo indicados, considerados especiais;

a) Hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;

b) Quimioterapia oncológica ambulatorial: consiste na administração de medicamentos para tratamento de câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes, conforme prescrição do médico assistente, que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica, necessitem ser administrados sob intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde dentro do estabelecimento de Unidades de Saúde, tais como, hospitais, clínicas, ambulatórios e urgência e emergência;

c) Radioterapia;

d) Procedimentos de hemodinâmica ambulatorial: listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde como segmento ambulatorial e que não prescindam de internação e de apoio de estrutura hospitalar ou unidade de terapia intensiva e unidades similares;

e) Hemoterapia ambulatorial;

f) Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais;

VI - Cirurgia Refrativa ambulatorial:

a) Somente em casos de pacientes com mais de 18 (dezoito) anos e grau estável há pelo menos 01 (um) ano, com:

1. Miopia moderada e grave, de graus entre - 5,0 a - 10,0, com ou sem astigmatismo associado com grau até -4,0; ou
2. Hipermetropia até grau 6,0, com ou sem astigmatismo associado com grau até 4,0.

VII – Tratamento da obesidade mórbida em regime ambulatorial, prestado preferencialmente por equipe multiprofissional integrante da rede da UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS, respeitadas as Diretrizes de Utilização.

VIII – Exames complementares indispensáveis ao 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 em ambiente ambulatorial e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde;

IX – As coberturas dos atendimentos nos casos de planejamento familiar, compreendem: consultas de aconselhamento para planejamento familiar, atividade educacional para planejamento familiar, atendimento clínico, sulfato de dehidroepiandrosteron a (SDHEA) e implante de dispositivo intrauterino (DIU) hormonal.

3.2 – Transtornos Psiquiátricos

3.2.1 – Este plano confere, em casos de transtornos psiquiátricos, as seguintes coberturas:



Rua Dr. Mello Viana, 312 – Centro
São Lourenço - Minas Gerais – CEP 37470-000
Telefone Sede: (35) 3695-8522
Email: diretoria@unimed-online.net
www.unimed-online.net

ANS - nº 370088

I – O atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem em risco de vida ou de danos físicos para o próprio ou para terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão) e/ou em risco de danos morais e patrimoniais importantes;

II – A psicoterapia de crise, entendida esta como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental, com duração máxima de 12 (doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência e sendo limitada a 12 (doze) sessões por ano de contrato, não cumulativas;

III – O tratamento básico, que é aquele prestado pelo médico, com número ilimitado de consultas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente.

IV – EXCLUSÕES DE COBERTURA

4.1 – Não serão cobertos pelo plano os seguintes procedimentos:

- I. Internações Hospitalares de qualquer natureza, já que este plano é exclusivamente ambulatorial;**
- II. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;**
- III. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;**
- IV. Inseminação artificial;**
- V. Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;**
- VI. Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados, ou seja, sem registro vigente na ANVISA;**
- VII. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;**
- VIII. Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios;**
- IX. Despesas com assistência odontológica de qualquer natureza, inclusive as relacionadas com acidentes;**
- X. Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;**
- XI. Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;**
- XII. Procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;**
- XIII. Quimioterapia oncológica intra-tecal ou as que demandem internação;**
- XIV. Radioterapia que demande internação;**
- XV. Nutrição enteral ou parenteral;**
- XVI. Embolizações e radiologia intervencionista;**

- XVII. Procedimentos para fim de diagnóstico ou terapia que, embora prescindam de internação, demandem o apoio de estrutura hospitalar, independentemente do tempo, ou serviços como de recuperação pós-anestésica, UTI, CETIN e similares;
- XVIII. Remoção inter-hospitalar, exceto quando a lei determinar;
- XIX. Despesas não vinculadas diretamente à cobertura deste contrato, inclusive ligações telefônicas, despesas de acompanhante determinadas em lei ou outras que excedam os limites e as condições contratuais;
- XX. Escleroterapia de varizes;
- XXI. Necropsias;
- XXII. Procedimentos que não constem do ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS;
- XXIII. Quaisquer vacinas, salvo as ministradas durante o atendimento ambulatorial de urgência ou emergência;
- XXIV. Resgate ou remoção domiciliar de qualquer natureza;
- XXV. Transplantes;
- XXVI. Transporte para a realização de exames;
- XXVII. Qualquer procedimento realizado por profissionais cuja especialidade não seja reconhecida pelo respectivo Conselho de Classe;
- XXVIII. Procedimentos, exames ou tratamentos no exterior, ainda que a coleta do material seja feita no Brasil, ou fora da área geográfica de abrangência do plano contratado, bem como despesas decorrentes de serviços prestados por médicos não cooperados ou entidades não contratadas e também em hospitais ou clínicas que, embora credenciados por outra Unimed (para atendimento aos seus planos especiais), são considerados de tabela própria ou de categoria diferenciada;
- XXIX. Tratamento em SPA, clínica de emagrecimento, ou rejuvenescimento, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínica para o acolhimento de idosos, casas sociais;
- XXX. Tratamentos clínicos ou cirúrgicos para rejuvenescimento, para emagrecimento, exceto o relacionado à obesidade mórbida, ou ganho de peso, finalidade estética, cosmética ou para alterações somáticas;
- XXXI. Tratamentos, cirurgias experimentais, exames e medicamentos ainda não reconhecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e demais órgão reguladores. Cirurgias e tratamentos não éticos ou ilegais, cirurgias para a mudança de sexo e inseminação artificial;
- XXXII. Exames para piscina ou ginástica, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
- XXXIII. Investigação de paternidade, maternidade ou consangüinidade;
- XXXIV. Internação domiciliar/home care;
- XXXV. Exames específicos como: admissionais, periódicos e demissionais;
- XXXVI. Reembolsos de qualquer natureza;
- XXXVII. Enfermagem em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar;



XXXVIII. Procedimentos obstétricos que não sejam exclusivamente ambulatoriais.

XXXIX. Procedimentos realizados em prestadores integrantes da Rede Especial e Master, definidas no Manual de Intercâmbio do Sistema Unimed, parte integrante deste contrato, como de alto custo, tabela própria ou de categoria diferenciada;

XL. Todo e qualquer hospital classificado como tabela própria ou de alto custo, inclusive os dispostos a seguir – rol exemplificativo –, ainda que, eventualmente, façam parte dos serviços contratados de qualquer cooperativa do Sistema Nacional Unimed:

- a) Bahia: Hospital Aliança, Hospital Português, Hospital Espanhol, Hospital Santo Amaro, Hospital São Raphael, Hospital Evangélico da Bahia, Hospital Agenor Paiva, Sermege Serviços Médicos em Geral, Umi Urgência Médica Infantil, Hospital Santa Isabel, Clínica de Urologia Modesto Jacobino, Clima, Hospital Salvador, Insbot, Day Hospital Louis Pasteur, Hba S. A. Assistência Médica e Hospitalar, Hospital Semed, Promater Policlínica e Maternidade, Cetro Centro Especializado em Traumatologia, Hca Hospital das Clínicas de Alagoinha, Hospital Jorge Valente, Hospital Jaar Andrade, Hospital Santa Helena Camaçari, Med. Center Clirca Clínica Metropolitana, Clínica Probaby e Unidade Médica Integrada UMI CMH Centro;
- b) Rio Grande do Sul: Hospital Mãe de Deus, Hospital Moinho de Vento e Instituto de Cardiologia;
- c) São Paulo: Hospital e Maternidade São Camilo – Pompéia, Hospital e Maternidade São Camilo – Santana/Mandaqui, Hospital e Maternidade Santa Joana – Paraíso, Hospital Santa Isabel – Santa Casa de São Paulo – Higienópolis, Hospital Santa Isabel – Saúde Mental – Vila Mariana, Hospital Professor Edmundo Vasconcelos – Ibirapuera, Beneficência Portuguesa – Paraíso, Fundação Antônio Prudente Hospital A. C. Camargo – Liberdade, Hospital Nossa Senhora de Lourdes – Jabaquara, Hospital Santa Paula – V. Olímpia, Hospital da Criança – Jabaquara, Hospital Santa Catarina – Bela Vista, Hospital e Maternidade São Luiz – Unidade Anália Franco, Hospital e Maternidade São Luiz – Unidade Morumbi, Maternidade São Luiz – Unidade Itaim, Hospital Samaritano – Santa Cecília, Pronto Socorro Infantil Sabará, Hospital do Coração, Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Hospital Sírio Libanês, Hospital e Maternidade Assunção S/A (São Bernardo do Campo), Hospital e Maternidade Brasil (Santo André), Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital Nove de Julho, Incor e Associação Sanatório Sírio Hospital do Coração.
- d) Rio de Janeiro: Casa de Saúde São José, Clínica Bambina Ltda, Clínica Sorocaba, Clínica Pediátrica da Barra, DH – Day Hospital, Hospital Norte D'or, Hospital de Clínicas Rio Mar, Clínica Perinatal Laranjeiras, Clínica da Gávea, Hospital Quinta D'or, Pró-Cardíaco, Hospital Samaritano, Jorge Jaber Clínica de Psicoterapia, Hospital Pasteur, Casa de Saúde Santa Lúcia, Hospital Israelita Albert Sabin, Casa de Saúde Saint Roman, Preslaf – Hospital São Lucas, Ipanema Serv. Med. Inf., Hospital Barra D'or, Copa D'or e Hospitais Integrados da Gávea S/A, Casa de Saúde Laranjeiras – Perinatal Barra, Hospital de Clínicas de Niterói, Hospital Icaraí (Niterói);
- e) Distrito Federal: Clínica Dr. Juscelino Kubistchek, Hospital das Clínicas de Brasília, Clínica do Renascer Ltda, Centro Clínico AMMA Ltda, Hospital Santa Marta Ltda, Day Clinic, ISOB, Hospital Daher Lago Sul S/A, INBOL, Instituto

de Cardiologia do Distrito Federal, Home Hospital, Hospital São Francisco, CBV Centro Brasileiro da Visão, Clínica Mansão Vida, Hospital Santa Luzia, Hospital do Coração do Brasil e Hospital Brasília;

- f) Santa Catarina: Hospital e Maternidade Dona Helena – Joinville;
- g) Pernambuco: Real Hospital Português, Santa Joana, Hospital Jayme da Fonte e Hospital Esperança.

4.2 – Os procedimentos não cobertos explicitamente por este instrumento, mas que foram determinados pela justiça, pela ANS ou por órgão de defesa do consumidor, deverão ser pagos pela CONTRATANTE à UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS, em custo operacional, na forma prevista neste instrumento. Entretanto, caso as coberturas determinadas pelos referidos órgãos públicos sejam posteriormente revogadas ou decididas em contrário, a CONTRATANTE pagará o valor integral despendido pela UNIMED, ainda que acima da tabela de referência.

V – DURAÇÃO DO CONTRATO

5.1 – Este contrato terá o início de vigência a partir de sua assinatura e terá duração mínima de 12 (doze) meses consecutivos.

5.2 – Após o período de vigência mínima, não havendo manifestação em contrário no prazo de 60 (sessenta) dias, este contrato prorroga-se automática e sucessivamente por tempo indeterminado. Não haverá cobrança de taxa no ato da renovação deste contrato.

VI – PERÍODOS DE CARÊNCIA

6.1 – Neste tipo de contratação não será exigido o cumprimento dos períodos de carência.

VII – DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES

7.1 – Não haverá alegação de cobertura parcial temporária para doenças ou lesões preexistentes.

VIII – ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

8.1 – Estão cobertos os atendimentos nos casos de urgência e emergência, assim definidos:

- I. **EMERGÊNCIA:** é o evento que implicar no risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o beneficiário, caracterizado em declaração do médico assistente.
- II. **URGÊNCIA:** é o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo gestacional.

8.2 – Para os casos de urgência e emergência a UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS garantirá a assistência médica que atuará no sentido da preservação da vida, órgãos e funções, nas seguintes condições:



Rua Dr. Mello Viana, 312 – Centro
São Lourenço - Minas Gerais – CEP 37470-000
Telefone Sede: (35) 3695-8522
Email: diretoria@unimed-online.net
www.unimed-online.net

ANS - nº 370088

I – A cobertura para os casos de urgência e emergência é limitada até as primeiras 12 (doze) horas do atendimento;

II – Quando necessária, para continuidade do atendimento de urgência e emergência, a realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar, a cobertura cessará imediatamente, ainda que não decorridas as primeiras 12 (doze) horas;

III – Após as primeiras 12 (doze) horas do atendimento ou a partir da necessidade de internação, a responsabilidade financeira passará a ser exclusivamente da CONTRATANTE, não cabendo quaisquer ônus ou responsabilidades à UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS.

8.3 – Nos casos de urgência ou emergência, quando houver o transcurso de doze horas de atendimento ou havendo necessidade, caracterizada pelo médico assistente, de internação do usuário, a UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS garantirá a cobertura de **REMOÇÃO** para o SUS.

8.3.1 – A responsabilidade da UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS sobre o paciente cessará quando, após a remoção, for efetuado o registro em unidade SUS.

8.3.2 – Se o beneficiário ou seus responsáveis optarem por prosseguir com o atendimento em unidade que, mesmo sendo do SUS, não disponha dos recursos necessários para garantir a continuidade do tratamento, ficará a UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS desobrigada da responsabilidade médica e da garantia da remoção.

8.3.3 – Quando não puder haver a remoção por risco de vida, o CONTRATANTE, o beneficiário e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se, assim, a UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS de qualquer ônus ou responsabilidades.

8.4 – Quando não for possível a utilização, pelo beneficiário, dos serviços próprios, contratados ou referenciados pela UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS, ainda que seja urgência e/ou emergência e seja impossível deslocar-se à rede credenciada do Sistema Unimed, **NÃO HAVERÁ REEMBOLSO** dos valores despendidos pelo beneficiário da CONTRATANTE, por se tratar de um contrato em CUSTO OPERACIONAL, cujo pagamento é realizado integralmente pela CONTRATANTE à UNIMED, no valor da tabela.

IX – MECANISMOS DE REGULAÇÃO

9.1 – A UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS fornecerá aos beneficiários o **CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO** referente ao plano contratado, com descrição de suas características, inclusive prazo de validade, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade, oficialmente reconhecido na forma da lei, será obrigatória para assegurar a fruição dos direitos e vantagens deste contrato, desde que o beneficiário esteja regularmente inscrito, podendo a UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS adotar, sempre que necessário, novo sistema operacional para melhor atendimento.

9.1.1 – A entrega dos Cartões Individuais de Identificação será feita pela UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS após o pagamento da primeira fatura pela CONTRATANTE, devendo esta entregá-los aos seus beneficiários.

9.1.2 – O beneficiário sem o cartão de identificação deverá retirar guia de autorização para a utilização do procedimento na sede da UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS, no horário comercial.

9.2 – O beneficiário deverá requerer à UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS a emissão da **AUTORIZAÇÃO PRÉVIA** para realização dos procedimentos cobertos por este contrato e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

9.2.1 - Os exames e procedimentos de alta complexidade necessitarão de guia (pedido), emitidas pelo médico assistente e quando for o caso por cirurgião-dentista e autorizadas previamente pela UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS, que apresentará resposta no prazo de 1 (um) dia útil, a partir do momento da solicitação pela CONTRATANTE, exceto nos casos de urgência e emergência em que não haverá exigência de autorização prévia.

9.2.2 – A fim de facilitar a realização dos procedimentos pelos beneficiários devidamente cadastrados pela CONTRATANTE, a UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS poderá adotar, quando julgar conveniente, o seguinte procedimento:

- a) Para a realização de procedimentos com valores acima de **R\$ 200,00 (duzentos reais)** será necessária a solicitação de autorização prévia, pelo beneficiário, diretamente na UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS que, atendidas as demais condições previstas neste contrato, dará ciência à CONTRATANTE, cabendo a esta autorizar ou não a sua realização no prazo de 24 horas a contar da ciência, sendo o silêncio considerado negativa de autorização.
- b) Os procedimentos de urgência ou emergência, independentemente do valor, e os procedimentos eletivos com valores até **R\$ 200,00 (duzentos reais)** dispensam autorização prévia, e poderão ser realizados pelo beneficiário diretamente na rede de prestadores de serviços da UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS, desde que atendidas as demais condições previstas neste contrato.

9.2.3 – Para emissão da autorização das consultas ou sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo, bem como de psicoterapia, deverá ser apresentado relatório do profissional assistente, justificando a necessidade e indicando o código CID 10.

9.3 – A CONTRATANTE arcará de forma INTEGRAL junto a UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS com os valores da utilização mensal, não cabendo aos beneficiários qualquer contribuição a título de utilização dos serviços ora contratados.

9.4 – A **RELAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS** próprios, contratados ou credenciados constará do **GUIA MÉDICO**, editado pela UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS, e será fornecida por ocasião da contratação do plano. Também, poderá ser retirada na sede da UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS ou consultada pela internet no endereço eletrônico: www.unimed-online.net.

9.5 – Os beneficiários deverão localizar os serviços pretendidos no guia médico, agendando o dia e hora e comparecendo pontualmente para que não seja tirada a oportunidade de outro atendimento, sendo que, **caso não compareça no dia marcado, e não comunique com antecedência mínima de 24 horas, será cobrado o procedimento como se realizado fosse.**



Rua Dr. Mello Viana, 312 – Centro
São Lourenço - Minas Gerais – CEP 37470-000
Telefone Sede: (35) 3695-8522
Email: diretoria@unimed-online.net
www.unimed-online.net

ANS - nº 370088

9.6 – O número de profissionais cooperados, contratados e/ou credenciados em cada localidade será sempre compatível com a disponibilidade e a demanda.

9.7 – A UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS manterá a disposição dos beneficiários a Relação de Prestadores de Serviços, incluindo a lista completa de profissionais e instituições Cooperados e/ou Credenciados, componentes de sua rede.

9.8 – A Relação de Prestadores de Serviços não é imutável, podendo sofrer alterações objetivando aprimoramento e aperfeiçoamento dos serviços.

9.9 – Exclusivamente à UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS fica reservado o direito de realizar e/ou solicitar perícias médicas, exames e inspeções com o objetivo de fiscalizar a qualidade dos serviços prestados por seus Cooperados e/ou Credenciados ou não e apurar eventuais dúvidas ou esclarecimentos.

9.10 – Os médicos, hospitais, casas de saúde, clínicas, laboratórios ou entidades correlatas de assistência à saúde cooperados, contratados e/ou credenciados pela UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS poderão, a critério desta, ser substituídos por outros equivalentes durante a vigência do contrato.

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

9.12 – No caso de redimensionamento da rede hospitalar é necessária autorização prévia da ANS e posterior comunicação ao CONTRATANTE.

9.13 – As divergências de natureza médica, relacionadas com os serviços, objeto deste contrato, serão dirimidas por uma **JUNTA MÉDICA** composta por 03 (três) profissionais: um nomeado pelo CONTRATANTE, outro pela UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois profissionais. Caso não haja acordo quanto ao médico desempatador, este será designado pela associação representativa de médicos, sendo os honorários, deste, assumido pela UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS.

X – FORMAÇÃO DO PREÇO E MENSALIDADE

10.1 – Os valores a serem pagos pela CONTRATANTE à UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS pela utilização dos serviços serão **PÓS-ESTABELECIDOS**, em **CUSTO OPERACIONAL**, sendo o valor da contraprestação pecuniária calculado após a realização das despesas com as coberturas contratadas, com base na **TABELA REFERENCIAL** adotada pela UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS vigente no momento da cobrança, acrescida do **CUSTO DE ADMINISTRAÇÃO**, da seguinte forma:

- a) Os valores dos procedimentos utilizados dentro do Circuito das Águas serão acrescidos de 10% (Dez por cento) a título de cobertura das despesas administrativas. O Circuito das Águas é composto pelas seguintes cidades: **Aiuruoca, Alagoa, Andrelândia, Baependi, Bocaina de Minas, Carmo de Minas, Carvalhos, Caxambu, Conceição do**

Rio Verde, Cristina, Cruzília, Dom Viçoso, Itamonte, Itanhandu, Jesuânia, Lambari, Liberdade, Minduri, Olímpio Noronha, Passa Quatro, Pouso Alto, São Lourenço, São Sebastião do Rio Verde, São Vicente, Seritinga, Serranos, Soledade de Minas e Virgínia.

b) Para os procedimentos utilizados no sistema de intercâmbio, fora da área do Circuito das Águas, o percentual acrescido a título de cobertura das despesas administrativas será de 15% (quinze por cento).

10.2 – A CONTRATANTE pagará à UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS, mensalmente, a título de **REMUNERAÇÃO DA DISPONIBILIDADE MÉDICA – RDM**, por beneficiário e/ou grupo familiar inscrito no plano, os valores descritos na Proposta de Contratação.

10.3 – A CONTRATANTE pagará à UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS, por cada inclusão de beneficiário e/ou grupo familiar no plano, e a cada nova inscrição, a título de **TAXA DE ADESÃO**, os valores descritos na proposta de contratação.

10.4 – Por se tratar de um plano com preço pós-estabelecido pelo sistema de custo operacional, o valor da **CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA** será calculado após e em conformidade com a **UTILIZAÇÃO** das coberturas e procedimentos garantidos neste contrato, que será somado ao percentual do **CUSTO ADMINISTRATIVO** e aos valores de **TAXA DE ADESÃO**, se houver, e RDM.

10.5 – Os serviços ora contratados serão cobrados via fatura mensal, encaminhada à CONTRATANTE, que se responsabilizará pelo seu pagamento, de acordo com a quantidade de beneficiários e grupos familiares, bem como com os atendimentos realizados pelos beneficiários inscritos, em Custo Operacional, tendo como base a Tabela de Referência adotada pela UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS.

10.6 – A fatura será encaminhada pela UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS à CONTRATANTE para pagamento até o dia do vencimento, conforme descrito na Proposta de Adesão.

10.7 – Quando a data de vencimento cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado no primeiro dia útil subsequente.

10.8 – Na fatura, ou em relatório anexo, estarão dispostos e devidamente discriminados todos os atendimentos de assistência à saúde que foram prestados aos beneficiários da CONTRATANTE, com o correspondente valor.

10.9 – Se a CONTRATANTE não receber documento que lhe possibilite realizar o pagamento de sua obrigação, até 05 (cinco) dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente à UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS, para que não se sujeite às consequências da mora.

10.10 – Ocorrendo impontualidade no pagamento da mensalidade, serão cobrados multa moratória de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso, além da correção monetária.

XI – DEMAIS CONTRIBUIÇÕES



Rua Dr. Mello Viana, 312 – Centro
São Lourenço - Minas Gerais – CEP 37470-000
Telefone Sede: (35) 3695-8522
Email: diretoria@unimed-online.net
www.unimed-online.net

ANS - nº 370088

11.1 – Quanto solicitada pela CONTRATANTE, esta pagará à UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS, por cada emissão de **SEGUNDA VIA DE CARTÃO** e/ou **SEGUNDA VIA DE FATURA**, os valores descritos na proposta de contratação.

XII – REAJUSTE

12.1 – Os valores estabelecidos neste contrato, referentes às utilizações, serão reajustados sempre que houver alteração dos valores das Tabelas de Referência adotados pela UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS.

12.2 – Nos termos da legislação vigente, todas as contribuições, tais como: Remuneração da Disponibilidade Médica – RDM, coparticipação, taxa de inscrição, tabela de preços para novas adesões e demais valores previstos neste contrato serão **REAJUSTADOS ANUALMENTE**, de acordo com a variação do Índice Geral de Preços e Mercados – IGPM medido pela Fundação Getúlio Vargas – FGV, acumulado 12 meses, ou, se este índice deixar de ser publicado, por outro que reflita a perda do poder aquisitivo da moeda no período. Em caso de índice negativo, o valor das contribuições serão mantidos, não havendo redução dos valores, em hipótese alguma.

12.3 – Caso nova legislação venha a autorizar a correção em período inferior a 12 (doze) meses, a mesma terá aplicação imediata sobre este contrato.

12.4 – Caso sejam criados novos tributos incidentes sobre o trabalho dos Cooperados, Credenciados ou da Unimed, ou sendo os atuais alterados, os valores aqui constantes, deverão ser também modificados, tudo para que seja mantido o equilíbrio contratual.

12.5 – Em caso de variações do cenário econômico, poder-se-á, em prol da manutenção do equilíbrio e viabilidade financeira do contrato, negociar-se uma majoração dos valores cobrados.

XIII – FAIXAS ETÁRIAS

13.1 - Não se aplica a este tipo de contratação.

XIV – REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS

14.1 – O direito de manutenção da condição de beneficiário para “ex-empregados” demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados não se aplica a este tipo de contratação.

XV – CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

15.1 – A perda da qualidade de beneficiário se dá por:

- I – Solicitação formal da CONTRATANTE;
- II – Perda do vínculo;
- III – Fraude devidamente comprovada.

15.2 – O beneficiário titular ou dependente que por qualquer motivo deixar de atender as condições exigidas para sua inscrição e permanência poderá ser excluído pela UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS sem anuência da CONTRATANTE.

15.3 – A exclusão do beneficiário titular, independentemente da causa, implica automaticamente na exclusão de todos os seus dependentes.

XVI – RESCISÃO / SUSPENSÃO

16.1 – O atraso no pagamento dos valores devidos por período superior a **10 (dez) dias**, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, implicará, a critério da UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS, na **SUSPENSÃO** total do atendimento até a efetiva liquidação do débito, sem prejuízo do direito da UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS **DENUNCIAR** o contrato e requerer judicialmente a quitação dos valores devidos, com suas consequências moratórias, **bem como, independente da suspensão ou cancelamento, requerer a inscrição da CONTRATANTE inadimplente nos órgãos de serviços de proteção ao crédito – SPC's**

16.2 – A UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS poderá **RESCINDIR** este contrato a qualquer tempo no caso de:

- a) ocorrência de qualquer ato fraudulento praticado pelos prepostos da CONTRATANTE, ou por qualquer beneficiário, na utilização do objeto deste contrato;
- b) omissão ou distorção de informações em prejuízo da UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS ou do resultado de perícias ou exames, quando necessários;
- c) atraso no pagamento dos valores devidos por período superior a 10 (sessenta) dias;
- d) o número de participantes ficar inferior ao mínimo estabelecido.

16.3 – Caso a CONTRATANTE rescinda este contrato ou tenha este contrato rescindido por inadimplência, antes do período de vigência mínima de 12 (doze) meses, ficará sujeita ao pagamento do valor das contribuições que seriam devidas até o término do citado prazo, a título de indenização mínima por perdas e danos, ressalvado o direito da UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS exigir complemento do valor, caso o prejuízo suportado seja superior ao montante da multa acima especificada, na forma do parágrafo único do art. 416 do Código Civil vigente.

16.4 – A suspensão ou rescisão do contrato produz efeito em relação a todos os beneficiários nele inscritos.

16.5 – O contrato que estiver vigente por prazo indeterminado poderá ser **DENUNCIADO** por qualquer das partes, desde que esteja em dias com suas obrigações, mediante aviso prévio, por escrito, com 60 (sessenta) dias de antecedência.

16.5.1 – A falta de comunicação, nos termos do item anterior, implica na continuidade das obrigações ora pactuadas.

16.5.2 – Durante o prazo de 60 (sessenta) dias não serão aceitas inclusões ou exclusões de beneficiários.



Rua Dr. Mello Viana, 312 – Centro
São Lourenço - Minas Gerais – CEP 37470-000
Telefone Sede: (35) 3895-8522
Email: diretoria@unimed-online.net
www.unimed-online.net

ANS - nº 370088

16.6 – A CONTRATANTE reconhece como dívida líquida e certa em favor da UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS, que deverá ser paga em custo operacional nos termos deste instrumento, mesmo após rescisão contratual, independentemente da data de início do tratamento, quaisquer despesas decorrentes de atendimento prestado aos beneficiários vinculados, bem como os procedimentos não cobertos explicitamente por este instrumento, mas que foram determinados pela justiça, pela ANS ou por órgão de defesa do consumidor. Entretanto, caso as coberturas determinadas pelos referidos órgãos públicos sejam posteriormente revogadas ou decididas em contrário, a CONTRATANTE pagará o valor integral despendido pela UNIMED, ainda que acima da tabela de referência.

XVII – DISPOSIÇÕES GERAIS

17.1 – A CONTRATANTE se obriga a divulgar os principais termos deste contrato aos seus beneficiários, bem como a dar-lhes ciência das cláusulas e condições para que tome conhecimento de seus direitos e obrigações.

17.2 – É obrigação da CONTRATANTE, em caso de rescisão, resolução ou resilição deste contrato, bem como nos casos de exclusão de qualquer beneficiário, devolver os respectivos cartões de identificação e quaisquer outros documentos à UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS, responsabilizando-se, a CONTRATANTE, pelos prejuízos resultados da utilização indevida dos respectivos cartões e/ou documentos, restando isenta de quaisquer responsabilidades a UNIMED.

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

17.4 - A CONTRATANTE reconhece expressamente que seu vínculo contratual é apenas com a UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS mesmo em caso de atendimento por outras empresas integrantes do SISTEMA NACIONAL UNIMED, com o qual as partes manifestam sua incondicional concordância para todos os fins de direito.

17.5 - A CONTRATANTE autoriza a UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS a prestar informações, inclusive quanto aos atendimentos, solicitadas pelos órgãos de normatização e fiscalização da assistência à saúde.

17.6 - A CONTRATANTE se obriga a fornecer cópia e assinar qualquer documento a ser solicitado pela CONTRATADA para fins de atendimento ao disposto neste instrumento.

17.7 - A UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelo beneficiário com médicos, hospitais ou entidades contratadas ou não.

17.8 - As partes deverão observar e respeitar a legislação vigente relativa ao sigilo médico, especialmente o Código de Ética Médica aprovado pela Resolução 1931/09 do Conselho Federal de Medicina.

17.9 - Ocorrendo a perda ou extravio do Cartão de Identificação de qualquer beneficiário vinculado a este contrato, a CONTRATADA deverá comunicar, por escrito, o fato à UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS, para cancelamento ou, quando for o caso, emissão de segunda via.

17.10 - Qualquer alteração do que aqui foi pactuado ensejará novo ajuste das condições, inclusive, com possíveis reflexos na contraprestação.

17.11 - Este contrato foi elaborado em conformidade com a legislação vigente, assim, qualquer alteração das normas que implique em necessária modificação do que aqui foi pactuado, ensejará novo ajuste das condições, inclusive com possíveis reflexos na contraprestação.

17.12 - A responsabilidade da UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS está restrita exclusivamente as coberturas previstas em Lei e aos compromissos explícitos nas diversas cláusulas e condições que regem este Contrato.

17.13 - É obrigação da CONTRATANTE comunicar formalmente, até o dia **13 (treze)** de cada mês, qualquer alteração de seus dados cadastrais e dos beneficiários vinculados a este contrato, inclusive mudança de endereço, sob pena das sanções previstas em lei. Assim não procedendo, estará isentando a UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS de qualquer responsabilidade ou consequência por falha de comunicação, considerando-se recebidos todos os documentos encaminhados para o último endereço informado.

17.14 - Para que sejam processadas no mesmo mês, qualquer alteração de dados da CONTRATANTE e de beneficiários deverá ser comunicada, em formulário próprio, até o dia **13(treze)** de cada mês. Após esta data, serão processadas no mês subsequente

17.15 - As despesas assistenciais referentes aos serviços de saúde previstos neste contrato serão pagas diretamente pela UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS aos seus cooperados, contratados e credenciados.

17.16 – O beneficiário participante de um plano privado de saúde suplementar, tem à sua disposição todas as coberturas nas condições contratadas e não renunciou aos seus direitos constitucionais, sendo que, a utilização de qualquer serviço através do Sistema Único de Saúde – SUS é por sua livre escolha.

17.16.1 – Quando houver a utilização do SUS por parte dos beneficiários vinculados à CONTRATANTE e, a título de Ressarcimento ao SUS, a ANS enviar a respectiva cobrança deste ressarcimento à UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS, esgotados todos os recursos administrativos de defesa, estes valores serão repassados à CONTRATANTE através de faturas.

17.17 - É parte integrante deste Contrato:

a) A Relação dos Prestadores de Serviço - (Guia Médico), determinando os locais onde o beneficiário terá direito a atendimento médico, de acordo com condições definidas neste Contrato;

b) O Termo de Adesão, o Formulário de Exclusão e de Alteração de dados dos beneficiários;

c) Manual de Orientação para Contratação de Plano de Saúde (MPS) e Guia de Leitura Contratual (GLC).



Rua Dr. Mello Viana, 312 – Centro
São Lourenço - Minas Gerais – CEP 37470-000
Telefone Sede: (35) 3695-8522
Email: diretoria@unimed-online.net
www.unimed-online.net

ANS - nº 370088

17.18 - A inserção de mensagens ou correspondência anexa ao boleto ou fatura de cobrança valerá como comunicação da UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS para todos os efeitos deste contrato, a partir da data do recebimento, exceto para efeito de suspensão ou rescisão deste que deverá ser feito através de notificação específica.

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

- I. ACIDENTE PESSOAL:** é o evento exclusivo com data caracterizada, diretamente externo, súbito, imprevisível, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento médico.
- II. ACIDENTE DO TRABALHO:** é qualquer acontecimento casual, fortuito e imprevisto que ocorra com o beneficiário em seu ambiente de trabalho, assim como em seu trajeto, nos termos da legislação trabalhista.
- III. ACOMODAÇÃO HOSPITALAR COLETIVA (ENFERMARIA):** quarto com mais de 1 (um) leito.
- IV. ACOMODAÇÃO HOSPITALAR INDIVIDUAL (QUARTO PRIVATIVO):** quarto individual com banheiro privativo.
- V. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS:** autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, encarregada da regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades de assistência suplementar à saúde.
- VI. AGRAVO DA CONTRAPRESTAÇÃO:** é qualquer acréscimo no valor da contraprestação paga ao plano privado de assistência à saúde, para que o beneficiário tenha direito integral à cobertura contratada, para a doença ou lesão preexistente declarada.
- VII. ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA:** área em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário.
- VIII. ATENDIMENTO (OU PROCEDIMENTO) AMBULATORIAL:** é aquele executado no âmbito do ambulatório, consultório ou clínica, por um período inferior a 24 (vinte e quatro) horas, incluindo a realização de curativos, pequenas cirurgias, primeiros socorros e outros procedimentos que não exijam uma estrutura própria do segmento hospitalar para o atendimento.
- IX. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO:** todo atendimento prestado à gestante, em decorrência da gravidez, parto, aborto e suas consequências.
- X. ATENDIMENTO (OU INTERNAÇÃO) HOSPITALAR:** é admissão de um paciente para ocupar um leito hospitalar, por um período igual ou maior que 24 horas.
- XI. ATIVIDADE COOPERATIVADA:** é o trabalho e a prestação de serviços médicos de atendimento à saúde praticado por médicos cooperados, reunidos em uma sociedade cooperativa, nos termos da Lei 5764/71.
- XII. BENEFICIÁRIO:** é a pessoa física, inscrita e admitida pela Operadora, que usufruirá dos serviços ora pactuados, seja na qualidade de titular, dependente ou ainda agregado.
- XIII. CÁLCULO ATUARIAL:** é o cálculo estatístico com base na análise de informações sobre a frequência de utilização, peculiaridade do beneficiário, tipo de procedimento, com vistas à manutenção do equilíbrio financeiro do plano e o cálculo das contraprestações.
- XIV. CARÊNCIA:** o prazo ininterrupto, contado a partir do início de vigência do contrato, durante o qual os beneficiários não têm direito às coberturas contratadas.
- XV. CARTA DE ORIENTAÇÃO AO BENEFICIÁRIO:** é um documento padronizado pela ANS, que visa orientar o beneficiário sobre o preenchimento da Declaração de Saúde devendo ser entregue no momento da assinatura do contrato.
- XVI. CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO:** é o documento que comprova a identificação e inscrição do beneficiário na operadora.

XVII. CID-10: é a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – 10ª revisão.

XVIII. COBERTURA: é a assistência à saúde contratada que o beneficiário tem direito.

XIX. COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA – CPT: é aquela que admite, por um período ininterrupto de até 24 meses, a partir da data da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal.

XX. COMPANHEIRO de beneficiário titular de plano privado de assistência à saúde pessoa do sexo oposto ou do mesmo sexo.

XXI. CONSELHO DE SAÚDE SUPLEMENTAR (CONSU): é o órgão colegiado integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, com competência para estabelecer e supervisionar a execução de políticas e diretrizes gerais do setor de saúde suplementar; aprovar o contrato de gestão da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); supervisionar e acompanhar as ações e o funcionamento da ANS.

XXII. CONSULTA MÉDICA: é o ato realizado pelo médico, que avalia as condições clínicas do beneficiário.

XXIII. CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA (MENSALIDADE): é o valor pecuniário a ser pago mensal e antecipadamente à UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS em face das coberturas previstas no contrato.

XXIV. CONTRATADA: é a operadora de planos privados de assistência à saúde, descrita e qualificada neste instrumento, que se obriga, na qualidade de mandatária de seus cooperados, a garantir a prestação de serviços de assistência à saúde aos beneficiários do plano ora convencionado, nos termos deste instrumento, através de rede própria ou por ela contratada.

XXV. CONTRATANTE: é a pessoa jurídica descrita e qualificada neste instrumento que contrata a prestação de serviços de assistência à saúde para o quadro societário, demais vinculados e seus respectivos dependentes.

XXVI. CONTRATO INDIVIDUAL/FAMILIAR: é aquele oferecido a pessoa física, denominado participante titular, a quem é facultada a inclusão de seus dependentes ou grupo familiar.

XXVII. CONTRATO COLETIVO: é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária (coletivo empresarial) ou à população que mantenha vínculo com determinadas pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial (coletivo por adesão).

XXVIII. CONTRIBUIÇÃO: refere-se ao pagamento decorrente da somatória do conjunto de obrigações assumidas pelo CONTRATANTE, incluindo a co-participação, a Taxa de Inscrição e outros valores devidos previstos neste contrato, que serão cobrados juntamente com a CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA.

XXIX. CONVIVENTE: é a pessoa que vive em união estável, reconhecida esta como a união entre homem e mulher, configurada na convivência pública, contínua e duradoura e estabelecida com o objetivo de constituição de família.

XXX. CO-PARTICIPAÇÃO: é a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário diretamente à operadora, após a realização de procedimento, podendo ser em percentuais ou valores monetários.

XXXI. CREDENCIADO: pessoa física ou jurídica credenciada pela Operadora, para a prestação de serviços de assistência médica, SADT (serviços auxiliares de diagnóstico e terapia) e hospitalar, constantes da relação de prestadores de serviços.

XXXII. CTI - conjunto de UTI agrupadas num mesmo local.



Rua Dr. Mello Viana, 312 – Centro
São Lourenço - Minas Gerais – CEP 37470-000
Telefone Sede: (35) 3695-8522
Email: diretoria@unimed-online.net
www.unimed-online.net

ANS - nº 370088

XXXIII. DECLARAÇÃO DE SAÚDE: formulário a ser preenchido pelo beneficiário ou seu responsável, no qual deverá relacionar todas as doenças e lesões de conhecimento prévio.

XXXIV. DEPENDENTE: pessoa física com vínculo familiar com o titular do plano de saúde, de acordo com as condições de elegibilidade estabelecidas no contrato.

XXXV. DOENÇA: é o processo mórbido definido, tendo um conjunto característico de sintomas e sinais, que leva o indivíduo ao tratamento médico.

XXXVI. DOENÇA AGUDA: falta ou perturbação da saúde de característica grave e de curta duração, na grande maioria dos casos reversível a tratamento.

XXXVII. DOENÇA CONGÊNITA: deficiência de nascimento, hereditária ou adquirida durante a vida intra-uterina, com manifestação a qualquer tempo.

XXXVIII. DOENÇA CRÔNICA: são aquelas que atingiram estado mórbido irreversível.

XXXIX. DOENÇA OU LESÃO PREEEXISTENTE: são aquelas que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde.

XL. DOENÇA PROFISSIONAL: é aquela adquirida em consequência do trabalho.

XLI. EMERGÊNCIA: é o evento que implicar no risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o beneficiário, caracterizado em declaração do médico assistente.

XLII. ESTATUTÁRIO: funcionário cujo vínculo empregatício é regido por Estatuto próprio do Poder Público a que serve.

XLIII. EVENTO: é o conjunto de ocorrências e/ou serviços de assistência médica, cobertos por este contrato.

XLIV. EXAME: é o procedimento complementar que possibilita uma investigação diagnóstica para melhor avaliar as condições clínicas do beneficiário.

XLV. ENTREVISTA QUALIFICADA: orientação ao beneficiário, gratuita por direito, realizada por médico (credenciado e/ou referenciado pela operadora) antes da contratação do plano, para o correto preenchimento da Declaração de Saúde, na qual são declaradas as doenças ou lesões que o beneficiário saiba ser portador ou sofredor no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, além de esclarecer questões relativas aos direitos de cobertura e consequências da omissão de informações.

XLVI. GUIA DE LEITURA CONTRATUAL – GLC: instrumento destinado a informar ao beneficiário os principais aspectos a serem observados no momento da contratação de planos de saúde e a facilitar a apreensão do conteúdo do contrato por meio da indicação das referências aos seus tópicos mais relevantes.

XLVII. HOSPITAL: estabelecimento de saúde dotado de internação, meios diagnósticos e terapêuticos, com o objetivo de prestar assistência médica curativa e de reabilitação, podendo dispor de atividades de prevenção, assistência ambulatorial, atendimento de urgência/emergência e de ensino/pesquisa.

XLVIII. HOSPITAL-DIA (regime de): modalidade de assistência à saúde, cuja finalidade é a prestação de cuidados durante a realização de procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na unidade por um período de até 24 horas.

XLIX. HOSPITAL-DIA (transtornos mentais): para transtornos mentais como recurso intermediário entre a internação e o ambulatório, que deve desenvolver programas de atenção e cuidados intensivos por equipe multiprofissional, visando substituir a internação convencional, e proporcionando ao beneficiário a mesma amplitude de cobertura oferecida em regime de internação hospitalar.

L. HOSPITAL DE TABELA PRÓPRIA E HOSPITAL DE ALTO CUSTO: é aquele hospital que utiliza sua própria lista de preços e procedimentos, não se sujeitando à Tabela de Referência de terceiros.

LI. INTERNAÇÃO HOSPITALAR: admissão de um paciente para ocupar um leito hospitalar, por um período igual ou maior que 24 horas.

LII. INSCRIÇÃO: é o ato de incluir beneficiário no plano, mediante o preenchimento do termo de adesão específico sendo este condicionado ao aceite da UNIMED

LIII. INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL: técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e espermatozoides para alcançar a fertilização, por meio de injeções de espermatozoides intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;

LIV. LEITO HOSPITALAR: cama destinada à internação de um paciente no hospital. (Não considerar como leito hospitalar os leitos de observação e os leitos da Unidade de Terapia Intensiva).

LV. LEITOS DE ALTA TECNOLOGIA: são considerados como leitos de alta tecnologia as unidades de terapia intensiva (adulto e infantil), de terapia semi-intensiva, de recuperação anestésica, intermediárias coronarianas, de tratamentos de pacientes com queimaduras e de isolamento, conforme definição da Portaria GM nº 3.432, de 12 de agosto de 1998, do Ministério da Saúde.

LVI. MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE – MPS: instrumento destinado a informar ao beneficiário os principais aspectos a serem observados no momento da contratação de planos de saúde e a facilitar a apreensão do conteúdo do contrato por meio da indicação das referências aos seus tópicos mais relevantes.

LVII. MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA A SAÚDE IMPORTADOS NÃO NACIONALIZADOS: são aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

LVIII. MÉDICO ASSISTENTE: é o profissional responsável pela indicação da conduta médica a ser aplicada ao beneficiário.

LIX. MÉDICO COOPERADO: é o médico cotista de cooperativas de trabalho médico do sistema nacional UNIMED.

LX. MÉDICO ORIENTADOR DA ENTREVISTA QUALIFICADA: é o profissional médico com a função de orientar o proponente no ato da Entrevista Qualificada nas questões que envolvam Doença ou Lesão Preexistente.

LXI. OPCIONAL: é uma cobertura não obrigatória, oferecida aos beneficiários, nas condições expressas no contrato.

LXII. OPERADORA DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa ou entidade de autogestão, que opera produto, serviço ou contrato de assistência de saúde.

LXIII. ÓRTESE: São dispositivos de ação temporária que melhoram a função ou possibilitam alcançar um objetivo funcional de um órgão ou segmentos do corpo.

LXIV. PARTO NORMAL: aquele que tem início espontâneo. É de baixo risco no início do trabalho de parto e assim permanece ao longo do trabalho de parto e parto, o bebê nasce espontaneamente na posição de vértice entre 37 e 42 semanas de gestação e, após o parto, mãe e bebê estão em boas condições.

LXV. PATOLOGIA: modificações funcionais produzidas pela doença no organismo.

LXVI. PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE: qualquer plano de assistência à saúde comercializada por uma operadora que ofereça atendimento médico-hospitalar de acordo com a segmentação definida pela legislação.

LXVII. PLANO REFERÊNCIA: plano de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico ambulatorial e hospitalar, compreendendo parto e tratamentos realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando

necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas na Legislação.

LXVIII. PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS: entende-se por deficiência toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gera incapacidade para o desempenho de atividade dentro do padrão considerado normal para o ser humano.

LXIX. PÓS-PARTO IMEDIATO: primeiras 24 horas após o parto.

LXX. PREÇO PRÉ-ESTABELECIDO: quando o valor da contraprestação pecuniária é calculado antes da utilização das coberturas contratadas.

LXXI. PREÇO PÓS-ESTABELECIDO: quando o valor da contraprestação pecuniária é efetuado após a realização dos procedimentos contratados.

LXXII. PRIMEIROS SOCORROS: é o primeiro atendimento realizado nos casos de urgência ou emergência para manutenção da vida do paciente.

LXXIII. PROCEDIMENTO ELETIVO: é o termo usado para designar procedimentos médicos não caracterizados de urgência ou emergência e que podem ser programados.

LXXIV. PROCEDIMENTO DE ALTA COMPLEXIDADE PARA COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA: é aquele classificado como tal pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e que poderá constar de cláusula ou aditamento contratual e ter sua cobertura suspensa pelo prazo de até vinte e quatro meses.

LXXV. PROCEDIMENTOS DE NATUREZA ODONTOLÓGICA: são todos aqueles executados pelo cirurgião-dentista habilitado pelo conselho profissional, bem como os recursos, exames e técnicas auxiliares solicitados com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, auxiliando o profissional no planejamento das ações necessárias ao diagnóstico, tratamento e ao estabelecimento do prognóstico odontológico.

LXXVI. PROCEDIMENTOS CLÍNICOS OU CIRÚRGICOS PARA FINS ESTÉTICOS: todo aquele que não visa restaurar função parcial ou total de órgão ou parte do corpo humano lesionada seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;

LXXVII. PROCEDIMENTOS DE HEMODINÂMICA AMBULATORIAIS: aqueles que prescindem de internação e de apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, unidade de terapia intensiva e unidades similares e que estejam descritos no segmento ambulatorial;

LXXVIII. PROPOSTA DE ADESÃO: é o documento a ser preenchido e assinado pelo proponente e validado pela UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS, que expressa a constituição jurídica das partes e firma as condições do contrato, na qual o BENEFICIÁRIO manifesta a intenção de contratar o plano de assistência à saúde com pleno conhecimento de suas responsabilidades, obrigações e direitos estabelecidos no contrato do produto que está adquirindo.

LXXIX. PRÓTESE: São dispositivos destinados a substituir estruturas anatômicas e realizar suas funções.

LXXX. QUIMIOTERAPIA ONCOLÓGICA AMBULATORIAL: aquela baseada na administração de medicamentos para tratamento do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes, conforme prescrição do médico assistente, que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica, necessitem ser administrados sob intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde dentro do estabelecimento de Unidades de Saúde, tais como, hospitais, clínicas, ambulatorios e urgência e emergência;

LXXXI. REAJUSTE CONTRATUAL: atualização do valor da CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA estabelecido em contrato para fazer frente à desvalorização da moeda.

LXXXII. REAJUSTE FINANCEIRO: atualização do valor da CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA em função da variação dos custos médicos e hospitalares.

LXXXIII. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA: atualização do valor da CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA em função de mudança de faixa etária do beneficiário.

LXXXIV. REAJUSTE TÉCNICO: reavaliação do valor da CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA em função de alterações no nível de sinistralidade do Plano de Assistência à Saúde.

LXXXV. REDE REFERENCIADA: aquela em que o beneficiário tem direito à assistência à saúde por meio da rede de serviços predefinida e pactuada com livre escolha de prestador de serviço dentro da relação de cooperados, contratados, credenciados ou referenciados.

LXXXVI. RELAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS (GUIA MÉDICO): é a lista dos serviços à disposição dos beneficiários contendo os respectivos endereços dos médicos cooperados, serviços próprios, clínicas e hospitais credenciados e contratados.

LXXXVII. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE: é a lista editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar que referencia os procedimentos obrigatórios, individualizados para os planos especificados, de acordo com a segmentação.

LXXXVIII. SEGMENTAÇÃO: significa o tipo de cobertura contratada no plano privado de assistência à saúde.

LXXXIX. SERVIÇOS CONTRATADOS OU CREDENCIADOS: são aqueles colocados à disposição do beneficiário pela UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS, para atendimento médico-hospitalar, diagnóstico e terapêutico.

XC. SÍNTESE: são dispositivos (placas e parafusos, hastes, fios de sutura, ganchos, fitas, dispositivos carreadores de enxertos etc.) implantados através de procedimento cirúrgico. São os materiais utilizados para aproximar estruturas orgânicas.

XCI. SISTEMA NACIONAL UNIMED: é o conjunto de cooperativas de trabalho médico independentes entre si, com personalidade jurídica própria.

XCII. TABELA DE REEMBOLSO E CO-PARTICIPAÇÃO: lista registrada em cartório com os valores máximos que a UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS se compromete a reembolsar os beneficiários pelos serviços prestados por profissionais e/ou entidades que não constam da Relação dos Prestadores de Serviço da UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS. O reembolso acontecerá exclusivamente nos casos de Urgência e Emergência. Também é utilizada como base para a cobrança da co-participação.

XCIII. TABELA DE REFERÊNCIA: é a lista indicativa de procedimentos e seus respectivos valores, aplicada às hipóteses em que seja necessária a aferição de preços dos serviços de assistência à saúde.

XCIV. TITULAR: nos planos individuais, considera-se titular a pessoa física que faz a adesão a plano de saúde em seu nome e de seu grupo familiar. Os incapazes são representados ou assistidos por seus pais, tutores ou curadores, na forma do Código Civil, para exercer atos junto à operadora. Nos planos coletivos, considera-se titular a pessoa física que tenha vínculo direto com a pessoa contratante.

XCV. TRATAMENTO CLÍNICO OU CIRÚRGICO EXPERIMENTAL: é aquele que emprega fármacos, vacinas, testes diagnósticos, aparelhos ou técnicas cuja segurança, eficácia e esquema de utilização ainda sejam objeto de pesquisas em fase I, II ou III, ou que utilizem medicamentos ou produtos para a saúde não registrados no país, bem como, aqueles considerados experimentais pelo Conselho Federal de Medicina – CFM, ou o tratamento a base de medicamentos com indicações que não constem da bula registrada na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

XCVI. TRATAMENTO DOMICILIAR: medicamentos para tratamento domiciliar são aqueles que não requerem administração assistida, ou seja, não necessitam de intervenção ou supervisão direta de profissional de saúde habilitado ou cujo uso não é exclusivamente hospitalar,



Rua Dr. Mello Viana, 312 – Centro
São Lourenço - Minas Gerais – CEP 37470-000
Telefone Sede: (35) 3695-8522
Email: diretoria@unimed-online.net
www.unimed-online.net

ANS - nº 370088

podendo ser adquiridos por pessoas físicas em farmácias de acesso ao público e administrados em ambiente externo ao de unidade de saúde (hospitais, clínicas, ambulatorios e urgência e emergência);

XCVII. TRATAMENTOS ILÍCITOS OU ANTIÉTICOS: assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

XCVIII. UNIMED: cooperativa de trabalho médico, regida pela Lei nº5.764, de 16 de dezembro de 1971, constituída e administrada por médicos.

XCIX. URGÊNCIA: é o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo gestacional.

C. UTI: 1. Unidade de terapia intensiva - unidade que abriga pacientes de requeiram assistência médica, de enfermagem, laboratorial e radiológica ininterrupta - 2. Unidade específica dentro de uma CTI. Exemplo: unidade coronariana.

XVIII - RESPONSABILIDADE SOCIAL

18.1 - A UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS, como signatária de projetos de responsabilidade social, bem como certificada pelo selo nacional de Responsabilidade Social outorgado pela Unimed do Brasil, pugna pelas orientações que seguem, considerando inclusive condição restritiva para contratar com as empresas alheias a essas recomendações:

I - Respeitar a legislação atual que proíbe o trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de 18 anos, e de qualquer trabalho a crianças e adolescentes com menos de 16 anos, exceto na condição de aprendizes a partir de 14 anos;

II - Desenvolver esforços para a redução, reutilização e reciclagem de materiais e recursos, tais como energia, água, produtos tóxicos e matérias primas, buscando ainda a implantação de processos de destinação adequada de resíduos;

III - Oferecer condições que não sejam prejudiciais ao desenvolvimento físico, psíquico, moral e social de seus colaboradores.

XIX - ELEIÇÃO DE FORO

19.1 - Fica eleito o foro da Comarca da CONTRATANTE, com renúncia expressa por qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para resolver quaisquer questões relativas ao presente contrato.

Dom Viegas 16 de março de 2016

Dr. Francisco de Assis Pellegrini Cancellato
Diretor Financeiro
Unimed Circuito das Águas

UNIMED CIRCUITO DAS ÁGUAS

Carlos Miguel da Silva

CONTRATANTE

TESTEMUNHAS:

1) André Luiz da Silva
NOME: André Luiz da Silva
CPF: Assistente Administrativo
Unimed Circuito das Águas

2) [assinatura]
NOME:
CPF:

Rua Dr. Mello Viana, 312 - Centro
São Lourenço - Minas Gerais - CEP 37470-000
Telefone Sede: (35) 3695-8522
Email: diretoria@unimed-online.net
www.unimed-online.net

ANS - nº 370088



INCLUSÃO/EXCLUSÃO/ALTERAÇÃO CADASTRAL

ANS - nº 370088

Para Unimed São Lourenço-Cooperativa de Trabalho Médico - Rua Melo Vianna, 312 - São Lourenço - 37470-000 - Fax: (35) 3695.8510 - Email: cadastro@unimedcircuito.coop.br

Solicito a inclusão/exclusão/alteração de dados cadastrais de acordo com o contrato de assistência médica celebrado entre a Cooperativa Unimed São Lourenço Cooperativa de Trabalho Médico - CNPJ 25.471.574/0001-79 e a Cooperativa de Trabalho Médico - CNPJ 00.000.000/0001-00, assinada em 15/05/2007, com o objetivo de inclusão/exclusão/alteração de dados cadastrais, bem como das responsabilidades atribuídas a () P. P. Empregador () P. P. Cessão por Adeção () Plano Falt Cessão por Adeção () Custo Operacional

Nome completo da empresa		Nome Fantasia		Data da Emissão		Carimbo da empresa	
IE	TD/A	Nome completo	Data Nascimento	Telefone	Cellular		
	e-mail	RG	CPF	Nº Nascimento	Naturalidade		
Nome da Mãe		Grau de Parentesco		Código Participante		Remoção Aérea? () Sim () Não	
Nome do Pai		Endereço (Rua, Av, m Logradouro)				SOS Unimed? () Sim () Não	
Número	Complemento	Bairro	Cidade	UF	CEP	Número Cartão do SUS	
Em tratamento de saúde?		Qual?		Tipo de Acomodação		Abrangência	
() Sim () Não				() Enl. () Apq.		() Local () Regional () Estadual () Nacional	
IE	TD/A	Nome completo		Data Nascimento		Telefone	
	e-mail	RG		CPF		Nº Nascimento	
Nome da Mãe		Grau de Parentesco		Código Participante		Remoção Aérea? () Sim () Não	
Nome do Pai		Endereço (Rua, Av, m Logradouro)				SOS Unimed? () Sim () Não	
Número	Complemento	Bairro	Cidade	UF	CEP	Número Cartão do SUS	
Em tratamento de saúde?		Qual?		Tipo de Acomodação		Abrangência	
() Sim () Não				() Enl. () Apq.		() Local () Regional () Estadual () Nacional	
						SX	
						E.C	

ATENÇÃO: 1. Em caso de inclusão/exclusão/alteração de dados cadastrais, a Unimed São Lourenço - Cooperativa de Trabalho Médico - CNPJ 25.471.574/0001-79 e a Cooperativa de Trabalho Médico - CNPJ 00.000.000/0001-00, assinada em 15/05/2007, com o objetivo de inclusão/exclusão/alteração de dados cadastrais, bem como das responsabilidades atribuídas a () P. P. Empregador () P. P. Cessão por Adeção () Plano Falt Cessão por Adeção () Custo Operacional

São Lourenço, _____ de _____ de _____

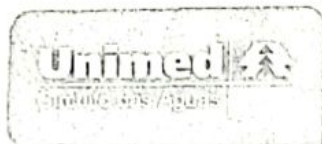
Unimed São Lourenço - Cooperativa de Trabalho Médico

Conto Atante (Assinatura Autorizada)

Analítico de manutenção por família

Emitido em: 05/04/2016 17:19:50

Beneficiário	Nome	Situação	Data	Titularidade	Idade	Mensalidade
Contrato: 8441000000 Camara Municipal de Dom Vicoso						
0156 8441.000001.00-1	Viviane Aparecida Dias	Liberado Definitivo	30/03/2016	Titular	25	14,90
					Total Família:	14,90
0156 8441.000002.00-8	Lucimara do Carmo Teodoro	Liberado Definitivo	30/03/2016	Titular	26	14,90
					Total Família:	14,90
0156 8441.000003.00-4	Caroline Rafaela Marques Rosa	Liberado Definitivo	30/03/2016	Titular	28	14,90
					Total Família:	14,90
8441000000	Camara Municipal de Dom Vicoso				3	Total Contrato: 44,70



www.unimedcircuito.coop.br

Av. Antonio Junqueira de Souza, 476 - Centro

São Lourenço - MG - CEP 37470-000

111 (35) 3695-8500



Estaremos na tenda da saúde nos dias 10 e 11 de Março (quinta e sexta-feira) na praça da Igreja - centro de Dom Viçoso, de 09:00 às 16:00 hs
Faça seu plano de saúde e aproveite para fazer o teste de glicemia e aferir sua pressão gratuitamente !

PLANO FÁCIL UNIMED

(Basta ter CNPJ ou CEI)

AGORA TAMBÉM PARA MICRO EMPREENDEDOR INDIVIDUAL

RESUMO DA COBERTURA DO PLANO ►

- Abrangência nacional (por tempo indeterminado) e consultas médicas em número ilimitado por médicos do Sistema Unimed;
- Sem carências;
- Atendimento Ambulatorial (Consultas, Exames, Urgência e Emergência)

FORMA DE PAGAMENTO ► Até 40 dias para pagar (fatura)

Mensalidade:

- ✓ R\$ 14,90 - Titular individual*;
- ✓ R\$ 29,90 - Grupo familiar: titular e dependentes diretos – cônjuge ou companheiro(a), filhos e filhas (ou enteados) menores;
- ✓ R\$ 14,90 - Dependente agregado: filho(s) maiores de 21 anos, pai, mãe, sogro(a), tio(a), irmão(ã), sobrinho(a), neto(a) e cunhado(a).

Consultas: R\$94,68 (dentro do Circuito das Águas) e **R\$98,99** (fora do Circuito das Águas) independente da especialidade médica;

Valores de exames e consultas: valor Tabela Unimed + Taxa administrativa 10%(dentro do circuito das águas) e 15%(fora do circuito das águas)

- CO-PARTICIPAÇÕES 100% - alguns exemplos (preços sujeitos a alterações)

PROCEDIMENTO	VALOR DE LOCAL	VALOR NACIONAL
Colesterol Total	R\$6,12	R\$6,40
Glicose	R\$6,12	R\$6,40
Triglicerídios	R\$8,74	R\$9,14
Hemograma	R\$13,11	R\$13,71
Consulta	R\$ 94,68	R\$ 98,99

Documentação necessária: cópia do RG (ou carteira de trabalho), CPF, comprovante de residência, certidão de nascimento dos filhos menores de 18 anos, certidão de casamento ou declaração de união estável caso tenha.

Documentação Empresa: Contrato social (ou requerimento empresarial) e nº do CNPJ.

Observação: * É obrigatório o nº mínimo de 2 titulares no plano

Ligue e agende uma visita – Consultores de vendas

Renato: 35-99147 0139 (Tim) / 98809 2707 (Oi) / 99994 9851 (Vivo)

Luiz Carlos: 35-99193 4711 (Tim) / 99985 8567 (Vivo) e 98826 1628 (Oi)

✱ Toni: 35-99147 2651 (Tim) / 98819 7742 (Oi) / 99707 4043 (Vivo)

e-mail para contato: renato.menezes@unimedcircuito.coop.br

PROMOÇÃO TAXA DE ADESÃO ISENTA !!!

VENHA CONHECER TAMBÉM NOSSOS PLANOS COM DIREITO A INTERNAÇÃO (PESSOA FÍSICA E JURÍDICA)



www.unimedcircuito.coop.br
Av. Antonio Junqueira de Souza, 476 - Centro
São Lourenço - MG - CEP 37470-000
Tel (35) 3695-8500

São Lourenço, 23 de setembro de 2019.

CAMARA MUNICIPAL DE DOM VICOSO
CNPJ nº 18.355.897/0001-31
Rua Valdemar de Oliveira, 01, Centro
CEP 37.474-000, Dom Viçoso - MG

DECLARAÇÃO

UNIMED SÃO LOURENÇO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, com sede na cidade de São Lourenço/MG, na Av. Antônio Junqueira de Souza, 476, Centro, CNPJ nº 25.471.574/0001-79, registro ANS nº 370088, atendendo à solicitação do responsável legal, DECLARA, para os devidos fins, que a **CAMARA MUNICIPAL DE DOM VICOSO**, inscrita sob CNPJ nº 18.355.897/0001-31, com sede na Rua Valdemar de Oliveira, 01, Centro, Dom Viçoso/MG, contratou junto à UNIMED SÃO LOURENÇO, em 16/03/2016, um plano de saúde coletivo empresarial, em custo operacional, na segmentação ambulatorial, contrato nº 0156.8441, tendo sido o referido plano de saúde cancelado em 07/08/2019, em razão do não pagamento das faturas de RDM - Remuneração da Disponibilidade Médica e/ou utilização de nº(s) 815561, 834918, 842268, 850380, 856666 e 863561, nos respectivos vencimentos em 20/01/2019, 20/04/2019, 20/05/2019, 20/06/2019, 20/07/2019 e 20/08/2019, conforme notificação enviada pela UNIMED e recebida pela CÂMARA, no dia 28/06/2019.

A UNIMED declara, ainda, que em 12/09/2019 a CAMARA efetuou o pagamento da dívida referente ao contrato 0156.8441 no valor total de R\$ 650,10 (seiscentos e cinquenta reais e dez centavos), através de depósito bancário, conforme valores abaixo discriminados, não possuindo débito junto à UNIMED com relação ao respectivo plano de saúde.

<i>Fatura nº</i>	<i>Vencimento original</i>	<i>Valor pago em 12/09/2019</i>
10-0000815561	20/01/2019	R\$ 384,07
10-0000834918	20/04/2019	R\$ 54,23
10-0000842268	20/05/2019	R\$ 53,73
10-0000850380	20/06/2019	R\$ 53,20
10-0000856666	20/07/2019	R\$ 52,70
10-0000863561	20/08/2019	R\$ 52,17

Atenciosamente,

UNIMED SÃO LOURENÇO

Márcio Dias Vieira
Superintendente Executivo
CRA-MG:42.883
Unimed Circuito das Águas