

# TERMO DE ADESÃO

Página 1 de 1



## À UNIMED SUL CAPIXABA

A empresa CAMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM inscrita no CNPJ n.º 31.723.265/0001-41, situada na RUA BARAO DE ITAPEMIRIM, número 05, Bairro CENTRO, Cidade CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES, solicita a Inclusão dos Beneficiários Titulares e dependentes no contrato de plano de saúde abaixo relacionados, firmado entre esta empresa, como CONTRATANTE e a UNIMED SUL CAPIXABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, inscrita no CNPJ 32.440.968/0001-25, Registro ANS n.º 320706, situada na Av. Francisco Lacerda de Aguiar, n.º 46, Bairro Gilberto Machado - Cachoeiro de Itapemirim - ES - CEP 29303-382, como CONTRATADA.

### Informações do Produto:

Nome Comercial: UNIMED FLEX III (NOVO)  
N.º Registro na ANS: 467.116/12-3  
Tipo de Contratação: COLETIVO EMPRESARIAL C/ PATROC  
Segmentação: AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRICIA  
Acomodação: ENFERMARIA  
Abrangência: GRUPO DE MUNICIPIOS  
Co-participação: FIXO POR GRUPO  
Teto Máximo: R\$ 108,61 por procedimento.

### Informações do Contrato:

Grupo Empresa: 4002  
Contrato: 00000003  
Subcontrato: 000000095  
Vencimento: 25  
Grupo de cobrança: 0011  
Data Limite Movimentação: 24  
Grupo de Carência: 0

Tipo	Nome do Beneficiário	Matricula/CPF do Titular	CPF	Data de Adesão
	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	11791825702	11791825702	01/02/2017

Declaro que recebi as informações referente a Condição de Permanência no plano Coletivo Empresarial, para os beneficiários que possuem vínculo empregatício/societário com a Empresa Contratante, conforme artigos 30 e 31 da Lei nº 9656/98. Declaro ainda que foi apresentado no ato da adesão ao(s) beneficiário(s) o valor correspondente ao seu custo por faixa etária. Foi apresentado a tabela de preço por faixa etária negociada entre a Contratada e a Contratante e que será adotada, quando da demissão sem justa causa e/ou aposentado, caso o ex-empresado/aposentado optar na manutenção da condição de beneficiário no plano para demitido e/ou aposentado, e que estará disponível, com as devidas atualizações, a qualquer tempo para consultas junto a Operadora.

No ato da demissão do empregado, a empresa contratante ficará responsável por informá-lo o valor correspondente a mensalidade de acordo com a sua faixa etária, de acordo com a tabela de preço exclusivo para o plano demitido e/ou aposentado. A empresa contratante ficara ainda responsável por informar e/ou disponibilizar as tabelas de preço por faixa etária com as devidas atualizações que deverão estar disponíveis a qualquer tempo para consulta dos usuários na Operadora. A cobrança da primeira mensalidade incidirá na fatura do mês subsequente a data de adesão, discriminada como mensalidade retroativa, sendo somada com a mensalidade pré-faturada do mês corrente, exceto, se a fatura do valor em questão já houver sido emitida.

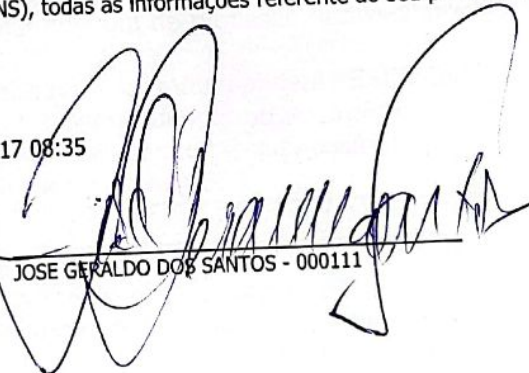
Portal de Informações do Beneficiário da Saúde Suplementar - PIN-SS - Em atenção à Resolução Normativa nº 389/15, de 26/11/2015, editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), todas as informações referente ao seu plano de saúde podem ser consultadas no endereço [www.unimedsulcapixaba.com.br](http://www.unimedsulcapixaba.com.br)

Por ser verdade, firmamos o presente.

Local e data: \_\_\_\_\_, 31/01/2017 08:35

  
ASSINATURA DO CONTRATANTE OU REPRESENTANTE LEGAL

Informações do responsável legal da pessoa jurídica contratante:  
Nome: ALEXANDRE BASTOS RODRIGUES  
RG nº: 792619 Orgão: SPTC Expedição:  
CPF nº: 97872121700  
Endereço: RUA MOREIRA, 42, INDEPENDENCIA  
Telefone: (28) 99978-9866  
Matrícula: Cargo: PRESIDENTE

  
JOSE GERALDO DOS SANTOS - 000111



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o identificador 3100320033003400390037003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

<b>BENEFICIÁRIO</b>	Local: <u>Cachoeira</u> Data: <u>01/02/17</u> Nome: <u>Valdeir de J. Junior</u> Parte integrante da proposta nº: <u>Valdeir Junior</u> Assinatura: <u>[assinatura]</u>
<b>INTERMEDIÁRIO ENTRE OPERADORA E BENEFICIÁRIO</b>	Local: <u>Cachoeira</u> Data: <u>01/02/17</u> Nome: <u>Valdeir de J. Junior</u> CPF: <u>09822914734</u> Assinatura: <u>[assinatura]</u>

**ATENÇÃO:** Se a operadora oferecer redução ou isenção de carência, isto não significa que dará cobertura assistencial para as doenças ou lesões que o beneficiário saiba ter no momento da assinatura contratual. Cobertura Parcial Temporária - CPT - NÃO é carência! Portanto, o beneficiário não deve deixar de informar se possui alguma doença ou lesão ao preencher a Declaração de Saúde!

\* Para consultar a lista completa de procedimentos de alta complexidade - PAC, acesse o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS no endereço eletrônico: [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br) - Perfil Beneficiário. Para consultar a ANS pelo telefone 0800-701-9656 ou consulte a página da ANS - [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br) - Perfil Beneficiário.

- A operadora poderá suspender de emissão de informação e, neste caso, deverá comunicar imediatamente ao beneficiário, podendo oferecer CPT, ou solicitar abertura de processo administrativo junto a ANS, denunciando a omissão de informação;
- Comprovada a omissão de informação pelo beneficiário, a operadora poderá RESCINDIR o contrato por FRAUDE e responsabilizá-lo pelos procedimentos referentes a doença ou lesão não declarada;
- Até o julgamento final do processo pela ANS, NÃO poderá ocorrer suspensão do atendimento nem rescisão do contrato. Caso isto ocorra, encaminhe a denúncia à ANS;

**MOMENTO DA CONTRATAÇÃO: AO NÃO DECLARAR AS DOENÇAS E/OU LESÕES QUE O BENEFICIÁRIO SAIBA SER PORTADOR NO**

- A operadora NÃO poderá impedir-lo de contratar o plano de saúde. Caso isto ocorra, encaminhe a denúncia a ANS;
- A operadora deverá oferecer: cobertura total ou COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA (CPT), podendo ainda oferecer o Agravado, que é um acréscimo no valor da mensalidade, pago ao plano privado de assistência à saúde, para que se possa utilizar toda a cobertura contratada, após os prazos de carências contratuais;
- No caso de CPT, haverá restrição de cobertura para cirurgias, leitos de alta tecnologia (UTI, unidade coronariana ou neonatal) e procedimentos de alta complexidade - PAC (tomografia, ressonância, etc.)\* EXCLUSIVAMENTE relacionados à doença ou lesão declarada, até 24 meses, contados desde a assinatura do contrato. Após o período máximo de 24 meses da assinatura contratual, a cobertura passará a ser integral de acordo com o plano contratado;
- NÃO haverá restrição de cobertura para consultas médicas, internações não cirúrgicas, exames e procedimentos que não sejam de alta complexidade, mesmo que relacionados à doença ou lesão preexistente declarada, desde que cumpridos os prazos de carências estabelecidas no contrato;
- Não caberá alegação posterior de omissão de informação na Declaração de Saúde por parte da operadora para esta doença ou lesão.

**MOMENTO DA CONTRATAÇÃO: AO DECLARAR AS DOENÇAS E/OU LESÕES QUE O BENEFICIÁRIO SAIBA SER PORTADOR NO**

Esteve internado ou submeteu-se a alguma cirurgia, DEVE DECLARAR ESTA DOENÇA OU LESÃO.

É o formulário que acompanha o Contrato do Plano de Saúde, onde o beneficiário ou seu representante legal deverá informar as doenças ou lesões preexistentes que saiba ser portador ou sofredor no momento da contratação do plano. Para o seu preenchimento, o beneficiário tem o direito de ser orientado, gratuitamente, por um médico credenciado/referenciado pela operadora. Se optar por um profissional de sua livre escolha, assumirá o custo desta opção. Portanto, se o beneficiário (você) toma medicamentos regularmente, consulte médicos por problema de saúde do qual conhece o diagnóstico, fez qualquer exame que identifique alguma doença ou lesão, esteve internado ou submeteu-se a alguma cirurgia, DEVE DECLARAR ESTA DOENÇA OU LESÃO.

**O QUE É A DECLARAÇÃO DE SAÚDE?**

planos privados de assistência à saúde, e tem como missão defender o interesse público vem, por meio desta, prestar informações para o preenchimento da DECLARAÇÃO DE SAÚDE.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), instituição que regula as atividades das operadoras de

# CARENCIA: AMBULATORIAL, HOSPITALAR COM OBSTETRICIA



Prazo de Carência: 24 horas	<b>Cobertura para Urgência:</b> Complicação no Processo Gestacional: a cobertura será realizada em <u>ambatório</u> pelo prazo máximo de até as 12 primeiras horas. Acidente Pessoal – Atendimento <u>ambulatorial</u> e <u>hospitalar</u> previsto em contrato.
	<b>Cobertura para Emergência:</b> a cobertura será realizada em <u>ambatório</u> pelo prazo máximo de até as 12 primeiras horas.
<b>Prazo de Carências</b>	<b>PROCEDIMENTOS</b> Os procedimentos previstos e exemplificados abaixo estão de acordo com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, de acordo com a resolução vigente, seguindo suas diretrizes de utilização.
15 dias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultas</li> <li>• Exames simples (Ex.: análises clínicas e citológicas, Rx sem contraste, eletrocardiograma convencional entre outros)</li> </ul>
60 dias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RX contrastado e exames diagnose em obstetrícia</li> </ul>
180 dias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atendimento multidisciplinar (sessões com psicólogo, nutricionista, fonoaudiólogo e terapia ocupacional)</li> </ul>
180 dias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exames especializados (Ex.: Endoscopia, Ultrassonografia, Tomografia, Teste Ergométrico entre outros)</li> </ul>
180 dias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimentos do grupo de medicina nuclear</li> <li>• Ressonância nuclear magnética</li> <li>• Mapeamento Cerebral</li> </ul>
180 dias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vídeo diagnóstico e cirúrgico</li> </ul>
180 dias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internação clínica – acomodação quarto coletivo</li> <li>• UTI</li> </ul>
180 dias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internação cirúrgica (exceto cirurgia cardíaca)</li> </ul>
180 dias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirurgia Cardíaca e Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica</li> </ul>
300 dias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partos a termo</li> </ul>
180 dias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimentos da Lei 9656/98 (Ex.: Transplantes, cirurgia de refração, órtese, prótese, acupuntura entre outros)</li> </ul>
-----	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internação em Quarto Individual (se contratado)</li> </ul> <input type="checkbox"/> CONTRATADO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO CONTRATADO
24 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigência da CPT - Cobertura Parcial Temporária para doenças preexistentes.</li> </ul>

**TABELA DE CARÊNCIA PARA:**

TITULAR     
  D1     
  D2     
  D3     
  D4     
  D5     
  D6     
  D7

**OBSERVAÇÃO:**  
O cliente que fizer a mudança de segmentação Ambulatorial para Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia, terá aproveitamento apenas dos procedimentos classificados como Ambulatorial no Rol da ANS.

Data: 01/02/2017	Parte integrante da proposta nº
Carimbo e Assinatura vendedor	Assinatura usuário titular e/ou responsável

**EMPRESA - ENFERMARIA**

A/C LAUDOS VALDE JUNIOR.

Valde Junior <valde.moura.jr@gmail.com>

Qui, 28/11/2019 13:01

Para: Cmci - RH Cmci <rhcmci@hotmail.com>; rh@cachoeirodeitapemirim.eleg.br <rh@cachoeirodeitapemirim.eleg.br>

3 anexos (376 KB)

IMG-20191128-WA0043.jpg; IMG-20191128-WA0044.jpg; IMG-20191128-WA0045.jpg;

Boa tarde, segue anexo laudo do psiquiatra conforme solicitado pelo mesmo, para anexar, e e encaminhar para cirurgia que ocorrerá amanhã no dia 29/11/2019 às 10:00h da manhã no hospital Unimed de Cachoeiro de Itapemirim/ES.

Que este e-mail fique de de registro pois o mesmo não pode fazer de protocolo presencial.

Por gentileza acusar recebimento.

Cordialmente,

VALDE MOURA J. JUNIOR

ASSESSOR JURÍDICO

Tel:(55)+28 3526-5662

Cel:(55)+28 99924-5275

Whatsapp:(55)+28 999245275

Skype: valde.moura.de.jesus.junior

E-mail: [valde.moura.jr@gmail.com](mailto:valde.moura.jr@gmail.com)

Capacitar o "eu", que representa a nossa capacidade consciente de decidir, para ser o ator principal do teatro da nossa mente. Sair da platéia e dirigir o script da vida.

- Augusto Cury.





# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia do Prestador

5479413

1 - Registro ANS 320706		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 6479413				
4 - Data da Autorização 21/11/2019		5 - Senha 1131293		6 - Data de Validade da Senha 19/05/2020		
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira 0176.4002001922002			8 - Validade da Carteira 30/04/2021		9 - Atendimento a RN N	
10 - Nome VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR				11 - Cartão Nacional de Saúde		
Dados do Contratado Solicitante						
12 - Código na Operadora 2632		13 - Nome do Contratado JULIANO PARADELA DO CARMO				
14 - Nome do Profissional Solicitante		15 - Conselho Profissional 06	16 - Número no Conselho 6705		17 - UF ES	
18 - Código CBO 225270						
Dados do Hospital / Local Solicitado / Endas da Internação						
19 - Código na Operadora / CNPJ 70031451		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado			21 - Data Sugerida para Internação 18/11/2019	
22 - Caracter do Atendimento 1	23 - Tipo de Internação 2	24 - Regime de Internação 1	25 - Qtd. Diárias Solicitadas 3	26 - Previsão de uso de DPME N	27 - Previsão de uso de quimioterápico N	
28 - Indicação Clínica OSTEONECROSE DA CABEÇA FEMORAL ESO COM DOR E LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS						
29 - CID 10 Principal (Opcional)	30 - CID 10 (2) (Opcional)	31 - CID 10 (3) (Opcional)	32 - CID 10 (4) (Opcional)	33 - Indicação de Acidente (ocidente ou doença relacionada) 2		
Procedimentos de Itens Assistenciais Solicitados						
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição			37 - Qtd Solic.	38 - Qtd Aut.
01	22	30724058	ARTROPLASTIA (QUALQUER TÉCNICA OU VERSÃO DE QUADRIL) - 1			1
02	22	30724236	OSTEOTOMIAS AO NÍVEL DO COLO OU REGIÃO TROCANTERIANA 1			1
03	22	30732026	ENXERTO OSSEO			1
04	00	80990169	DIARIA SEMI-GLOBAL ENFERMARIA			3
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
Dados de Autorização						
39 - Data Prevista de Admissão Hospitalar 26/11/2019		40 - Qtd. Diárias Autorizadas 1	41 - Tipo de Acomodação Autorizada 41			
42 - Código na Operadora / CNPJ Autorizado 12		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL UNIMED			44 - Código CHES 9000349	
45 - Observação / Justificativa MAT. 01 prótese total de quadril não - cimentada cerâmica / polietileno / 01 opista + 01 un de lavagem ( STRYKER ) - Data de nasc. 24/11/1991 (27 anos)						
46 - Data da Solicitação 18/11/2019	47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		49 - Assinatura em Responsável pela Autorização JESSICA DOS SANTOS BONANDI	



Autenticar documento em <https://cachoieiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o identificador 3100320033003400390037003A00540052004100. Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

# Receituário Controle Especial

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome completo \_\_\_\_\_  
CRM Nº \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
Endereço completo \_\_\_\_\_  
Telefone \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

1º Via  
Substituída  
na Farmácia  
ou Droga

2º Via  
Obrigatória  
no paciente

Paciente Valde Moura de Jesus Junior  
Endereço \_\_\_\_\_  
Prescrito \_\_\_\_\_

Remange ————— 1 ex  
Tamou 4 cp - 92 / 92 hr -

Restiva 5 mg ————— 1 ex  
Colocar na pele 1x / semana.

Data 13/11/19

Dr. [Assinatura]  
Médico Responsável  
C.R.M. nº \_\_\_\_\_  
R.O.C. nº \_\_\_\_\_

Carimbo e Assinatura do Médico

## IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome completo \_\_\_\_\_  
Identidade \_\_\_\_\_ Org. Emissor \_\_\_\_\_  
Endereço completo \_\_\_\_\_  
Telefone \_\_\_\_\_  
Cidade \_\_\_\_\_

## IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico



# Dr. Luiz Carlos Sardenberg Machado

Médico Psiquiatra - CRM-ES 11205

Valde Moura de Jesus Junior

Atesto , para os devidos fins, que o paciente supracitado encontra-se em tratamento para transtorno misto depressivo ansioso, visto que apresenta humor permanente triste e ansioso, falta de iniciativa para tarefas rotineiras e prazerosas , insônia, esgotamento físico e psíquico. Labilidade emocional e pensamentos predominantemente negativos. Tais sintomas, porém, estão associado à presença de mínimos estresses, isso incluindo sua demanda laboral., visto que em afastamento recentes , trouxe melhora significativa dos sintomas , mas com recidiva quando algo o lembra de suas tarefas .

Hoje em uso de Topiramato 200mg/dia, Lamotrigina 200mg/dia, Duloxetina 60mg/dia, Escitalopran 20mg/dia, Quetiapina 200mg/dia, Clobazam 20mg/dia e Eszopiclona 3mg/dia, prescritos na ultima consulta. Porém, ainda com sintomatologia exuberante .

Necessário corroborar a solicitação de mudança de função com readaptação, com as demais comorbidades do paciente.

CID X : F41.2 + Z57

Cachoeiro de Itapemirim, 11 de novembro de 2019

Dr. Luiz Carlos Sardenberg  
Médico / Psiquiatra  
CRM-ES: 11.205





Contrato Particular de Prestação de Serviços Médicos,  
de Diagnóstico, Terapia e Hospitalares

**CONTRATO Nº 0143**

**Unimed Fácil**

Pessoa Jurídica – Coletivo por Adesão - Enfermaria

Segmentação:  
Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia

**REGISTRO DO PRODUTO NA AGÊNCIA NACIONAL  
DE SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 437.058/02-9  
REGISTRO DA OPERADORA NA AGÊNCIA NACIONAL  
DE SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 320706**

Para perfeito entendimento e interpretação do contrato, são adotadas as seguintes definições: **CONTRATANTE**: pessoa jurídica, e **CONTRATADA – UNIMED SUL CAPIXABA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, regularmente constituída nos moldes da Lei 5.764/71, na qualidade de operadora de planos privados de assistência à saúde, de acordo com o inciso I, do §1º, do artigo 1º da Lei 9656/98, com sede, à Rua Resk Salin Carone, 14 – Gilberto Machado, Cachoeiro de Itapemirim – ES, inscrita no CNPJ sob nº 32.440.968/0001-25, por seus representantes legais, na qualidade de mandatária de todos os seus médicos cooperados.

**CONTRATANTE: CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**, CNPJ Nº 31.723.265/0001-41, Inscrição Estadual nº isenta, com sede na Rua Barão de Itapemirim, 05 – Centro, Cachoeiro de Itapemirim, Estado do Espírito Santo, neste ato representada por seus representantes legais.

Pelo presente contrato e na melhor forma de direito, as partes qualificadas como **CONTRATANTE** e **CONTRATADA** têm justa e contratada a prestação de serviços de Assistência Médica Hospitalar e Auxiliares de Diagnóstico e Terapia, na forma das cláusulas e condições que seguem.



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3100320033003400390037003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



## TÍTULO I – DO OBJETO E DA VIGÊNCIA

Art. 1º. O presente contrato tem por objeto a cobertura de serviços de assistência médico-hospitalar, de diagnóstico e terapia, conforme *Rol de procedimentos* (disponível para consulta junto à CONTRATADA) para os **planos ambulatorial e hospitalar com obstetrícia**, de acordo com a Resolução nº 10 do Conselho de Saúde Suplementar, publicada em 4 de novembro de 1998, alterado pelo anexo 1 da **Resolução Nº 67 da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS de 07 de Maio de 2001, exceto os excluídos neste contrato**, aos usuários regularmente inscritos, na forma e condições deste instrumento.

1.1. Os serviços ora pactuados serão prestados pela CONTRATADA **exclusivamente nos locais referenciados para este produto**, de acordo com o Guia de Ambulatórios e Serviços, entregue ao CONTRATANTE, dentro da sua área de ação, conforme relação indicada no item 1.2 deste artigo.

1.2 - Os municípios da área de ação da CONTRATADA são: Alegre, Afonso Cláudio, Alfredo Chaves, Apiacá, Atilio Vivaqua, Bom Jesus do Norte, Brejetuba, Cachoeiro de Itapemirim, Castelo, Conceição do Castelo, Divino São Lourenço, Dolores do Rio Preto, Guaçuí, Ibatiba, Ibitirama, Iconha, Irupi, Iúna, Itapemirim, Jerônimo Monteiro, Marataízes, Mimoso do Sul, Muniz Freire, Muqui, Piúma, Presidente Kennedy, Rio Novo do Sul, São José do Calçado, Vargem Alta, Vargem Grande de Soturno e Venda Nova do Imigrante.

Art. 2º. A assistência ora pactuada visa à prevenção de doenças e à recuperação da saúde, observando-se a legislação vigente nesta data e os termos deste instrumento.

Art. 3º. O presente Contrato é firmado pelo prazo mínimo de 12 (doze) meses, tornando-se a partir do termo final, por prazo indeterminado.

## TÍTULO II - DAS DEFINIÇÕES

Art. 4º. Para os efeitos deste contrato, são adotadas as seguintes definições:

I - CONTRATANTE: é a **pessoa jurídica** que contrata a prestação de serviços de assistência à saúde para seus empregados, dirigentes ou associados.

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

III - USUÁRIO: é a pessoa física, inscrita e aceita pela Contratada, que usufruirá dos serviços ora pactuados, seja na qualidade de titular, ou de dependentes, conforme definido no Título V.

IV - PROPOSTA DE ADESÃO: é o documento validado pela Contratada, que expressa a constituição jurídica das partes e firma as condições do contrato.

Art. 5º. Também são assim definidos:

I – ANS: Agência Nacional de Saúde.



II - ACIDENTE DE TRABALHO: é qualquer intercorrência que aconteça com o usuário em seu ambiente de trabalho, assim como no trajeto de ida e volta para o trabalho. Este conceito abrange a recuperação e a reintegração do usuário em suas atividades profissionais.

III - 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.

IV - AGRAVO DA CONTRAPRESTAÇÃO: é qualquer acréscimo no valor da contraprestação pecuniária do plano.

V - ÁREA DE AÇÃO: região abrangida pelo plano, constituída única e exclusivamente dos municípios discriminados no contrato.

VI - ATENDIMENTO AMBULATORIAL: é aquele executado no âmbito do ambulatório, incluindo a realização de pequenas cirurgias, primeiros socorros e outros procedimentos que não exijam uma estrutura mais complexa para o atendimento.

VII - BENEFICIÁRIO: é aquele que é favorecido pelo benefício.

VIII - BENEFÍCIO: é uma cobertura não obrigatória, oferecida aos usuários, nas condições expressas do contrato.

IX - CÁLCULO ATUARIAL: é o cálculo estatístico com base em análise de informações sobre a frequência de utilização, peculiaridades do usuário, tipo de procedimento, com vistas a manutenção do equilíbrio financeiro do plano e o cálculo das contraprestações.

X - CARÊNCIA: é o prazo ininterrupto, contado a partir do início de vigência do contrato, durante o qual os usuários não têm direito às coberturas contratadas.

XI - CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO: é a cédula onde se determina a identidade do usuário (nome, idade, código de inscrição na cooperativa contratada, etc.) e é, também, o comprovante de sua aceitação no plano de saúde.

XII - CID-10: é a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, 10ª revisão.

XIII - COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA: é aquela que admite num prazo determinado a suspensão da cobertura de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade, relacionados às exclusões estabelecidas em contrato.

XIV - COBERTURA: são os direitos assegurados aos usuários do plano no contrato.

XV - CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (CONSU): é o órgão colegiado integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, com competência para deliberar sobre questões relacionadas à prestação de serviços de saúde suplementar nos seus aspectos médico, sanitário e epidemiológico.

XVI - CONSULTA: é o ato realizado pelo médico, que avalia as condições clínicas do usuário em ambiente hospitalar, em consultório médico ou em ambulatório.

XVII - CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL POR ADESÃO: é aquele que embora oferecido por pessoa jurídica para massa delimitada de usuários, tem adesão apenas espontânea e opcional de empregados, associados ou sindicalizados com ou sem opção de inclusão do grupo familiar.

XVIII - CONVIVENTE: é a pessoa que vive com o titular do plano em união estável, assim definida, na forma da lei.

XIX - CUSTO OPERACIONAL: é a denominação genérica do pagamento



realizado após a prestação dos serviços de assistência à saúde, cujo valor é aferido através da Tabela de Referência **acrescida de um percentual a título de despesas administrativas.**

XX - DATA BASE: é o dia e o mês de início de vigência do contrato, que servirá de base para a reavaliação anual do valor da mensalidade.

XXI - DOENÇA OU LESÃO PREEXISTENTE: é todo evento mórbido, congênito ou adquirido, que comprometa função orgânica ou coloque em risco a saúde do indivíduo, quer por sua ação direta ou indiretamente por suas conseqüências, do qual o usuário tenha conhecimento ou tenha recebido tratamento clínico ou cirúrgico, antes da data de sua inclusão no plano.

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

XXIII - ELETIVO: é o termo usado para designar procedimentos médicos não considerados de urgência ou emergência.

XXIV - EMERGÊNCIA: é o evento que implica no risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o usuário, caracterizado em declaração do médico assistente.

XXV - ENFERMARIA: acomodação coletiva com dois ou mais leitos, sem direito a acompanhante, a exceção do menor de 18 (dezoito) anos.

XXVI - EVENTO: é o conjunto de ocorrências ou serviços de assistência médica ou hospitalar que tenham por origem, ou causa, dano involuntário à saúde ou à integridade física do usuário, em decorrência de acidente ou doença, desde que tenha se verificado durante a vigência do contrato e não figure como exclusão de cobertura. O evento se inicia com a comprovação médica de sua ocorrência e termina com a alta médica definitiva, concedida ao paciente, com o abandono do tratamento por parte do usuário, ou com a sua morte.

XXVII - EXAME: é o procedimento complementar solicitado pelo médico, que possibilita uma investigação diagnóstica, para melhor avaliar as condições clínicas do usuário.

XXVIII - GUIA DE AMBULATÓRIOS E SERVIÇOS: é a relação de ambulatórios e prestadores, próprios ou contratados e referenciados para fins deste instrumento.

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

XXX - IGP-M: Índice Geral de Preços do mercado, editado pela Fundação Getúlio Vargas;

XXXI - INÍCIO DA VIGÊNCIA DO CONTRATO: é o dia subsequente ao da quitação da primeira mensalidade.

XXXII - INSCRIÇÃO: é o ato de incluir um usuário no plano, condicionado ao aceite da Contratada.

XXXIII - INTERNAÇÃO HOSPITALAR: é quando o usuário é internado no hospital, ficando sob cuidados médicos por mais de 12 horas, para ser submetido a algum tipo de tratamento.

XXXIV - MÉDICO COOPERADO: é o médico que participa com cotas, numa das cooperativas de trabalhos médicos, existentes no Sistema Nacional UNIMED.

XXXV - MENSALIDADE: é o valor pecuniário a ser pago mensalmente à Contratada, em face das coberturas previstas no contrato.

XXXVI - ÓRTESE: acessório usado em atos cirúrgicos e que não substitui parcial ou totalmente nenhum órgão ou membro, podendo, ou não, ser retirado posteriormente.



XXXVII - PATOLOGIA: modificações funcionais produzidas pela doença no organismo.

XXXVIII - PLANO: é a opção de coberturas adquirida pelo Contratante.

XXXIX - PRIMEIROS SOCORROS: é o primeiro atendimento realizado nos casos de urgência ou emergência.

XL - PRODUTOS: são modalidades de planos oferecidos pela Contratada.

XLI - PRÓTESE: é a peça artificial empregada em atos cirúrgicos, em substituição parcial ou total de um órgão ou membro, reproduzindo sua forma e/ou sua função.

XLII - RECURSOS OU SERVIÇOS CONTRATADOS OU CREDENCIADOS: são aqueles colocados à disposição do usuário pela Contratada, para atendimento médico-hospitalar, mas que não são realizados pelos médicos cooperados ou pela rede própria das cooperativas, e sim, por terceiros.

XLIII - REDE REFERENCIADA: ambulatórios e prestadores determinados para fins deste instrumento, constantes no Guia de Ambulatórios e Serviços.

XLIV - ROL DE PROCEDIMENTOS: é a lista editada pelo Conselho de Saúde Suplementar através da Resolução 10, publicada em 4 de novembro de 1998, alterada pelo anexo 1 da Resolução nº 67 da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS de 07 de Maio de 2001.

XLV - SISTEMA NACIONAL UNIMED: é o conjunto de todas as UNIMED'S, cooperativas de trabalho médico, associadas entre si ou vinculadas contratualmente para a prestação de serviços aos usuários.

XLVI - TABELA DE REFERÊNCIA: é a lista indicativa de procedimentos e seus respectivos valores, aplicados às hipóteses em que seja necessária a aferição de preços dos serviços de assistência à saúde, devidamente registrada no Cartório de Registro de Títulos e Documentos de Cachoeiro de Itapemirim.

XLVII - UNIMED: é uma cooperativa de trabalho médico, regida pela Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, criada e dirigida por médicos.

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

Art. 6º. Por convenção, adotou-se neste contrato o gênero masculino quando há referência aos(às) usuários(as), aos(às) filhos(as), aos(às) menores, etc.

### TÍTULO III - DO REGIME DE CONTRATAÇÃO

#### CAPÍTULO I - DA CONTRATAÇÃO COLETIVA POR ADESÃO

Art. 7º. Entende-se como plano de assistência à saúde, de contratação coletiva por adesão, aquele que embora oferecido por pessoa jurídica para massa delimitada de usuários, tem adesão apenas espontânea e opcional de empregados, associados ou sindicalizados, com ou sem a opção de inclusão do grupo familiar ou dependentes.

§1º. No presente contrato coletivo por adesão, a CONTRATANTE passa a ser a interveniente do mesmo, quando a modalidade de pagamento for por boleto individual, de responsabilidade direta do USUÁRIO TITULAR, mantendo-se todas os demais artigos a cargo da CONTRATANTE.

§2º. Quando o pagamento correspondente às taxas de inscrição e mensalidade for responsabilidade direta da CONTRATANTE, na conformidade do que se contém o Artigo 63, esta não figurará no plano como interveniente mas como responsável direta por todos os artigos contratuais.



## SEÇÃO I - DOS PLANOS COM MENOS DE 50 USUÁRIOS

Art. 8º. No plano de assistência à saúde sob o regime de contratação coletiva por adesão, com número de participantes menor que 50 (cinquenta), **poderá haver cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária, em casos de doenças ou lesões preexistentes, assim como será exigido o cumprimento de prazos de carência.**

## SEÇÃO II - DOS PLANOS COM 50 USUÁRIOS OU MAIS

Art. 9º. No plano de assistência à saúde sob o regime de contratação coletiva por adesão, com número de usuários maior ou igual que 50 (cinquenta), **não poderá haver cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária, nos casos de doenças ou lesões preexistentes, e poderá ser considerada a exigência de cumprimento de prazos de carência.**

## TÍTULO IV - DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

### CAPÍTULO I - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 10. Os serviços ora pactuados serão prestados pela CONTRATADA, através de ambulatório próprio, de rede própria básica ou por ela credenciada e referenciada **para este produto**, exclusivamente nos municípios de sua área de ação, de acordo com os recursos de que disponha a prestadora do atendimento, conforme Guia de Ambulatórios e Serviços entregue à CONTRATANTE.

10.1. Nos casos de urgência e emergência descritos no **Art. 35, inciso III e Art. 39 inciso XII**, a CONTRATANTE/USUÁRIO poderá ser atendido por qualquer uma das Cooperativas Médicas que integram o Sistema Nacional Unimed.

10.2. **Embora façam parte da rede credenciada de outras Cooperativas Médicas que integram o SISTEMA NACIONAL UNIMED, os Hospitais de Tabela Própria constantes de relação anexa a este instrumento, não estão incluídos na cobertura deste pacto.**

10.3. **Quando for necessária a prestação de serviços que não possam ser prestados pela CONTRATADA dentro da área descrita no Art. 1º, parágrafo 1.1, será emitida autorização para os serviços na cidade onde ele se realizará, com isto anuindo desde já a CONTRATANTE.**

### CAPÍTULO II - DO INÍCIO DO DIREITO

Art. 11. Os serviços previstos neste contrato serão prestados aos usuários regularmente incluídos e aceitos pela CONTRATADA, **após o cumprimento das carências específicas** para os procedimentos, conforme o caso, de acordo com as coberturas contratadas.

### CAPÍTULO III - DAS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO

Art. 12. A CONTRATADA assegurará aos usuários regularmente inscritos os serviços médico-hospitalares, ambulatoriais, auxiliares de diagnóstico e terapia,



previstos neste contrato, obedecida a cobertura contratada, conforme especificado abaixo:

- a) consultas: os usuários serão atendidos no Centro de Especialidades com agendamento prévio. Após o horário de funcionamento do mesmo, o atendimento será realizado exclusivamente nas unidades de emergências referenciadas pela CONTRATADA para este produto;
- b) atendimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos e ambulatoriais: serão prestados em ambulatório, clínicas, serviços ou hospitais próprios ou contratados, referenciados pela contratada para este produto;
- c) exames complementares e serviços auxiliares: serão prestados através de rede própria ou contratada referenciada pela contratada para este produto, mediante solicitação do médico assistente.

§ 1º. Se o usuário agendar previamente a consulta, e não desmarcá-la com uma antecedência mínima de 02 (duas) horas e a ela não comparecer, o valor relativo ao ato, conforme tabela referenciada, será debitado a CONTRATANTE, em face de que o médico estará naquela hora à disposição do usuário.

§ 2º. Para a realização dos serviços descritos nas letras "b" e "c" do "caput", será necessária a obtenção de autorização prévia da CONTRATADA.

Art. 13. Neste ato é entregue ao CONTRATANTE o **Guia de Ambulatórios e Serviços referenciados** para este instrumento, editada pela CONTRATADA, informando a relação de seus serviços próprios e/ou contratados, devendo o usuário confirmar as informações nele contidas, antes de utilizar-se dos serviços, através da Central de Atendimento da CONTRATADA, tendo em vista a possibilidade de mudança de rede de prestadores em razão do processo dinâmico de mudança dos contratados/credenciados.

Art. 14. A CONTRATADA não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa da pactuada.

#### CAPÍTULO IV - DO REEMBOLSO

Art. 15. A CONTRATADA assegurará o reembolso no limite das obrigações deste contrato, das despesas efetuadas pelo usuário com assistência à saúde, dentro do território nacional e fora da rede contratada, nos casos exclusivos de urgência ou emergência, quando comprovadamente não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pelo Sistema Nacional UNIMED.

Art. 16. O reembolso de que trata o artigo anterior será efetuado de acordo com os valores da Tabela de Referência deste produto, vigente à data do evento, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da apresentação dos seguintes documentos originais, que posteriormente serão devolvidos, na hipótese de reembolso parcial:

- a) solicitação de reembolso através de preenchimento de formulário próprio;
- b) relatório do médico assistente, declarando o nome do paciente, descrição do



tratamento e respectiva justificação dos procedimentos realizados, data do atendimento, e, quando for o caso, período de permanência no hospital e data da alta hospitalar;

- c) conta hospitalar discriminando materiais e medicamentos consumidos, com preço por unidade, juntamente com notas fiscais, faturas ou recibos do hospital;
- d) recibos individualizados de honorários dos médicos assistentes, auxiliares e outros, discriminando funções e o evento a que se referem;
- e) comprovantes relativos aos serviços de exames complementares de diagnóstico e terapia, e serviços auxiliares, acompanhados do pedido do médico assistente.

Parágrafo Único. Ultrapassado o prazo do **caput**, o valor a ser reembolsado será atualizado, a partir da data de entrada do requerimento, pelo IGP-M/FGV, ou por outro índice que vier a substituí-lo, de modo a repor a perda do poder aquisitivo da moeda.

Art. 17. **Só serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento ao usuário, realizado enquanto perdurar o estado de urgência ou emergência.**

Art. 18. A **CONTRATANTE/USUÁRIOS** perderá o direito ao reembolso decorridos doze meses da data do evento.

## TÍTULO V - DOS USUÁRIOS

### CAPÍTULO I - DO TITULAR

Art. 19. São usuários titulares, os associados, dirigentes ou empregados da **CONTRATANTE**, inscritos como tais para os fins deste contrato.

### CAPÍTULO II - DOS DEPENDENTES

Art. 20. São usuários dependentes, **com grau de parentesco ou afinidade e dependência econômica comprovada na forma da Legislação do Imposto de Renda ou Previdência Social**, em relação ao usuário titular:

- a) o cônjuge;
- b) os filhos solteiros, **até completarem 24 anos**;
- c) o enteado, o menor sob guarda por força de decisão judicial e o menor tutelado, que ficam equiparados aos filhos;
- d) o convivente, havendo união estável, na forma da lei, **sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial**;
- e) os filhos comprovadamente inválidos;
- f) o pai e a mãe.

### CAPÍTULO III - DA INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Art. 21. A **CONTRATANTE** é obrigada a fornecer a relação dos usuários a serem inscritos, contendo os respectivos nomes e qualificação completa de cada um, principalmente a titularidade de sua vinculação com a empresa, responsabilizando-se, inclusive, pela indicação de dependência. **Também deverá informar se há previsão de os usuários contribuírem para o custeio das**



**coberturas objeto deste contrato, e de que maneira.**

§1º. A CONTRATANTE obriga-se a comunicar à CONTRATADA, por escrito, até o dia 19 (dezenove) de cada mês, as inclusões e exclusões de usuários para os efeitos deste contrato.

§2º. As inclusões e exclusões serão consideradas após o recebimento da comunicação prevista no parágrafo anterior e o devido reconhecimento pela CONTRATADA.

Art. 22. Ficará a critério da CONTRATADA a realização de exame prévio de admissão nos usuários, a fim de averiguar lesões e doenças preexistentes, bem como de solicitar, a qualquer tempo, documentação probatória das declarações da CONTRATANTE, e ainda que no ato de assinatura do contrato, a CONTRATANTE tenha mais de 50 empregados.

Art. 23. É assegurada a inclusão:

I - do recém-nascido, filho natural ou adotivo do **usuário titular**, isento do cumprimento dos períodos de carência, **contanto que, simultaneamente:**

a) **as carências deste Plano já tenham sido cumpridas integralmente; e**

b) **a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o nascimento.**

II - do filho adotivo, menor de doze anos, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo usuário titular adotante, **desde que efetivada em até 30 (trinta) dias após o deferimento da adoção;**

III - do cônjuge do usuário titular, com aproveitamento dos períodos de eventual carência já cumpridos por este, **quando contrair matrimônio durante a vigência deste contrato**, e for inscrito no prazo de 30 (trinta) dias a contar do evento.

IV - dos novos dirigentes, empregados, ou associados, com os mesmos eventuais prazos de carência estabelecidos para os usuários inscritos inicialmente no contrato, **desde que haja comunicação formal neste sentido, em até 30 (trinta) dias, contados do implemento da condição que permita a respectiva inclusão.**

Art. 24. O usuário que, por qualquer motivo, deixar de atender ou perder as condições exigidas quando da sua inscrição, será automaticamente **excluído do contrato**, salvo nos casos do Capítulo IV deste Título.

Parágrafo Único. **A exclusão do usuário titular cancelará a inscrição de seus respectivos dependentes.**

Art. 25. Não poderá ser inscrito nas coberturas deste contrato o empregado, sócio ou diretor da CONTRATANTE, bem como seus respectivos dependentes, que, na data de sua assinatura, estiver afastado do trabalho por motivo de doença. Esta restrição vigorará até a alta médica, devidamente comprovada, podendo então ser feita sua inclusão, no prazo de até 30 (trinta) dias da data da alta médica.

## CAPÍTULO IV - DAS CONDIÇÕES DE PERMANÊNCIA NO PLANO

### SEÇÃO I - DO DEDITIDO

Art. 26. A CONTRATADA assegura ao usuário titular que contribuir para o



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o identificador 3100320033003400390037003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



**plano contratado**, decorrente de seu vínculo empregatício com a CONTRATANTE, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho, **sem justa causa**, o direito de manter sua condição de usuário — e dos usuários dependentes a ele vinculados —, nas mesmas condições de cobertura assistencial que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, **desde que assuma também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade da CONTRATANTE**.

§1º. O período de manutenção da condição de usuário será de um terço do tempo de contribuição ao plano, ou sucessor, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

§2º. Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos usuários cobertos pelo plano, nos termos dispostos neste artigo.

§3º. A condição de usuário assegurada neste artigo deixará de existir, quando da admissão do usuário titular em outro emprego.

Art. 27. O titular que **não participar financeiramente do plano**, durante o período que mantiver o vínculo empregatício, **não terá direito a cobertura** estabelecida neste Capítulo.

Parágrafo Único. Nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa não é considerada contribuição:

I – a co-participação do usuário, única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica e/ou hospitalar; ou

II - o pagamento de eventuais diferenças, por opção, do consumidor, por outro padrão de plano ou pela eventual inclusão de dependentes e agregados.

## SEÇÃO II - DO APOSENTADO

Art. 28. A CONTRATADA assegura ao usuário titular que se aposentar, e **que tiver contribuído para o plano contratado, decorrente de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos**, o direito de manutenção como usuário — e dos usuários dependentes e agregados a ele vinculado —, nas mesmas condições de cobertura assistencial que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, **desde que assuma também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade da CONTRATANTE**.

§1º. Na hipótese de contribuição pelo então empregado, por período inferior ao fixado no *caput*, é assegurado o direito de manutenção como usuário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do plano.

§2º. Para gozo do direito assegurado neste artigo, observar-se-á o disposto nos § 2º. e 3º. do Art. 26 e no Art. 27.

## SEÇÃO III - DAS RESPONSABILIDADES

Art. 29. Será de responsabilidade da CONTRATANTE o pagamento da contraprestação em nome de seu ex-empregado e eventuais dependentes.



Parágrafo Único: No caso de rescisão do presente contrato, a CONTRATANTE será responsável pela contratação de outra assistência médica que garanta aos usuários referidos neste Capítulo, a continuidade do direito já em fruição.

## TÍTULO VI - CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO

Art. 30. A CONTRATADA fornecerá aos usuários o Cartão Individual de Identificação referente ao plano a que pertencerem, com prazo de validade, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade legalmente reconhecido, assegura a fruição dos direitos e vantagens deste contrato, podendo a CONTRATADA adotar, a qualquer tempo, novo sistema para melhor atendimento dos usuários.

Art. 31. É obrigação da CONTRATANTE, na hipótese de rescisão, resolução ou rescisão deste contrato, ou ainda, de exclusão, devolver os respectivos cartões de identificação e quaisquer outros documentos porventura fornecidos pela CONTRATADA, respondendo, sempre, sob todos os aspectos, pelos prejuízos resultantes do uso indevido desses documentos, restando isenta, neste caso, de qualquer responsabilidade, a CONTRATADA, a partir da exclusão do usuário, rescisão, resolução ou rescisão do presente.

§1º. Considera-se uso indevido a utilização desses documentos para obter atendimento, mesmo que na forma contratada, pelos usuários que perderam essa condição, por exclusão ou término do contrato, ou, em qualquer hipótese, por terceiros, que não sejam usuários, com ou sem o conhecimento destes.

§2º. O uso indevido do cartão de identificação, de qualquer usuário, a critério da CONTRATADA, ensejará pedido de indenização por perdas e danos, bem como a exclusão do respectivo titular, e suas conseqüências, ainda que o ato tenha sido praticado sem o seu conhecimento.

Art. 32. Ocorrendo a perda ou extravio de qualquer desses documentos, a CONTRATANTE deverá comunicar, por escrito, o fato à CONTRATADA, para cancelamento ou, quando for o caso, emissão de segunda via. O cancelamento só terá validade quando reconhecido por escrito, pela CONTRATADA.

Parágrafo Único: Arcará a CONTRATANTE/USUÁRIO com todas as despesas decorrentes da emissão de segunda via do cartão individual de identificação.

## TÍTULO VII - DO PLANO

Art. 33. Os usuários farão jus, satisfeitas as respectivas condições, às coberturas previstas neste Título, **exclusivamente** dentro dos recursos próprios ou credenciados e referenciados **para este produto** somente nos municípios de sua área de ação.

Art. 34. As coberturas discriminadas neste Título nos Artigos 35, 39 a 46, que, respectivamente, discriminam o atendimento ambulatorial e a internação hospitalar com obstetrícia em padrão enfermagem, em rede municipal referenciada, contida no Guia de Ambulatórios e Serviços, podendo a mesma fazer alterações, desde que para aprimoramento dos



serviços prestados neste instrumento, cuja somatória representa o plano contratado.

## CAPÍTULO I – DA SEGMENTAÇÃO AMBULATORIAL

### SEÇÃO I - DA COBERTURA

Art. 35. A cobertura deste capítulo compreende os atendimentos realizados em ambulatório, definidos e listados no *Rol de Procedimentos* de acordo com a Resolução 10 do Conselho de Saúde Suplementar, publicada em 4 de novembro de 1998, alterado pelo anexo 1 da Resolução nº 67 da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde de 07 de Maio de 2001, **exceto aqueles excluídos no presente contrato**, observada a seguinte abrangência:

I - cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, conforme previsto no Art. 12 letra "a".

II - cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, **desde que não demandem o apoio da estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas em rede referenciada;**

III - cobertura de atendimentos caracterizados como de urgência e emergência que demandem atenção continuada, **pelo período de até 12 (doze) horas;**

IV - cobertura de remoção, após realizados os atendimentos classificados como urgência ou emergência, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade para a continuidade de atenção ao paciente ou pela necessidade de internação;

V - 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 **limitadas a 12 (doze) sessões por ano de contrato, não cumulativas;**

VI - cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais:

a) hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;

b) quimioterapia ambulatorial;

c) radioterapia (megavoltagem, cobaltoterapia, cesioterapia, eletroterapia, etc.);

d) hemoterapia ambulatorial;

e) cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.

### SEÇÃO II - DAS EXCLUSÕES

Art. 36. **Estão excluídos desta cobertura quaisquer atendimentos odontológicos, bem como as exclusões genéricas descritas no Artigo 57.**

Art. 37. **Também estão excluídos da cobertura deste capítulo:**

I - os procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que, embora prescindam de internação, demandem o apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas;



- II - serviços como de recuperação pós-anestésica, UTI, CETIN e similares;
- III - procedimentos diagnósticos e terapêutica em Hemodinâmica;
- IV - procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;
- V - quimioterapia intra-tecal ou as que demandem internação;
- VI - radiomoldagens, radioimplantes e braquiterapia;
- VII - nutrição enteral ou parenteral;
- VIII - embolizações e radiologia intervencionista.

Parágrafo Único. Os procedimentos deste artigo estarão cobertos pela segmentação hospitalar, integrante deste plano, após o cumprimento dos períodos de carência, conforme o caso.

Art. 38. Dentro da abrangência desta segmentação, quando necessária, para a continuidade do atendimento de urgência e emergência, a realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar, e esta esteja em cumprimento de carências, ainda que na mesma unidade prestadora de serviços e em tempo menor que 12 (doze) horas, a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira, a partir da necessidade de internação, passará a ser da CONTRATANTE, não cabendo ônus à CONTRATADA.

## CAPÍTULO II – DA SEGMENTAÇÃO HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA EM PADRÃO ENFERMARIA

### SEÇÃO I - DA COBERTURA

Art. 39. Durante a internação clínica, obstétrica, inclusive a psiquiátrica e/ou cirúrgica, a CONTRATADA garante aos usuários, dentro dos recursos próprios ou contratados e referenciados, os seguintes serviços hospitalares em padrão enfermaria:

- I - diárias de internação hospitalar, em padrão enfermaria, sem limitação de prazo, valor máximo e quantidade, desde que justificada pelo médico assistente cooperado e em rede referenciada **para este produto**;
- II - exames complementares especializados para diagnóstico e controle do tratamento e da evolução da doença que tenha motivado a internação, exceto os não cobertos por este contrato, em rede referenciada **para este produto**;
- III - assistência médica através de médicos cooperados e referenciados **para este produto**;
- IV - medicamentos, anestésicos, oxigênio, transfusões de sangue e derivados e demais recursos terapêuticos;
- V - taxas de sala de cirurgia, inclusive material utilizado e esterilização, de acordo com o porte cirúrgico;
- VI - serviços gerais de enfermagem, exceto em caráter particular (hospitalar ou domiciliar);
- VII - utilização de leitos especiais, monitores e toda aparelhagem e material, indispensáveis ao tratamento;
- VIII - unidade de terapia intensiva ou isolamento, quando determinado pelo médico assistente;
- IX - alimentação específica ou normal, fornecidas pelo hospital, até a alta hospitalar, limitada aos recursos do estabelecimento;
- X - acomodação e alimentação fornecida pelo hospital a acompanhante do



usuário menor de 18 (dezoito) anos, nas mesmas condições da cobertura contratada, **exceto no caso de internação em UTI ou similar;**

XI - despesas com remoção inter-hospitalar do usuário, em ambulância, quando comprovadamente necessária ao atendimento coberto, e de acordo com a área geográfica de abrangência do plano;

XII - cobertura aos atendimentos de urgência e emergência que evoluírem para internação, desde a admissão do paciente até a sua alta ou que sejam necessários à preservação da vida, órgãos e funções, observadas as alíneas a seguir:

a) quando o atendimento de emergência for efetuado no decorrer dos períodos de carência, este deverá abranger cobertura igualmente àquela fixada para a segmentação ambulatorial não garantindo, portanto, cobertura para internação;

b) a urgência decorrente de acidente pessoal será garantida, sem restrições, **após o período de carência legal de 24 (vinte quatro) horas.**

XIII - Procedimentos obstétricos relativos ao pré-natal e a assistência ao parto. Em caso de necessidade de assistência médica hospitalar decorrente da condição gestacional coberta por este contrato, porém, estando a usuária ainda cumprindo período de carência, a CONTRATADA estará obrigada a tão-somente cobrir o atendimento prestado nas mesmas condições previstas na **segmentação ambulatorial** (Capítulo I do Título VII).

XIV - Desde que a mãe ou adotante tenha cumprido as carências específicas, estarão cobertas as despesas com honorários médicos, diárias de berçário e centro de terapia intensiva do recém-nascido, filho natural ou adotivo, bem como **materiais e medicamentos ministrados durante a internação**, e exames indispensáveis ao seu tratamento, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o nascimento. Decorrido esse prazo, a cobertura fica condicionada à inclusão do recém-nascido em plano de assistência à saúde, observado o disposto no Título V.

Art. 40. Estão incluídos na cobertura, os seguintes **procedimentos** considerados **especiais**, cuja necessidade esteja relacionada a continuidade da assistência prestada a nível de internação padrão enfermária:

a) hemodiálise e diálise peritoneal (CAPD);

b) quimioterapia;

c) radioterapia, incluindo radiomoldagem, radioimplantes e braquiterapia;

d) hemoterapia;

e) nutrição parenteral ou enteral;

f) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;

g) embolizações e radiologia intervencionista;

h) exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;

i) remoções em urgências ou quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade de atenção ao paciente;

j) fisioterapia.

Art. 41. Terão cobertura as cirurgias buco-maxilo-faciais que necessitem de ambiente hospitalar.



**A Cirurgia Plástica Reparadora terá cobertura contratual quando**

Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o identificador 3100320033003400390037003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Digitalizado com CamScanner

efetuada, exclusivamente, para restauração de funções em órgãos, membros e regiões atingidas em virtude de acidentes pessoais ocorridos na vigência deste contrato para o respectivo usuário, e que estejam causando problemas funcionais.

Art. 43. Os transplantes de córnea e rim estarão cobertos, bem como as despesas com seus procedimentos vinculados, isto é, todos aqueles necessários à realização do transplante, sem prejuízo da legislação específica que normatiza estes procedimentos, incluindo:

- a) despesas assistenciais com doadores vivos;
- b) medicamentos nacionais e importados sem similar nacional, utilizados durante a internação;
- c) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, **exceto medicamentos de manutenção.**

**Parágrafo Único. Os transplantes de córnea e rim provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica, estarão cobertos desde que o usuário esteja cadastrado em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos, integrantes do Sistema Nacional de Transplantes, sujeito ao critério de fila única de espera e de seleção.**

Art. 44. Com exceção dos casos de dependência química, tratados no artigo seguinte, estará coberto o tratamento de usuários portadores de transtornos mentais, que estiverem em situação de crise ou de surto psicótico agudo e que necessitem de internação hospitalar, em hospitais psiquiátricos especializados no tratamento de quadros agudos ou em unidades psiquiátricas de hospitais gerais, **pelo prazo máximo de 30 (trinta) dias, contínuos ou não, durante o período de 12 (doze) meses, a contar do primeiro dia de internação.**

Art. 45. Também estarão cobertas as internações para os usuários portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem hospitalização, sempre em padrão enfermaria.

§1º - As internações, circunscritas ao tratamento de "desintoxicação", serão cobertas **pelo prazo máximo de 15 (quinze) dias contínuos ou não, por ano, não cumulativos, a contar do primeiro dia de internação.**

§2º - Entende-se por prazo não cumulativo aquele que não ultrapassa o período de 12 meses. A não utilização do período integral em 12 meses não dará direito a utilização da diferença no período de 12 meses posterior.

§3º - As internações decorrentes de transtornos psiquiátricos por uso de substâncias químicas, não estão sujeitas a qualquer tipo de carência.

§4º - A utilização dos serviços descritos nos Artigos 44 e 45 por período superior ao acima descrito, se tornará de responsabilidade exclusiva da CONTRATANTE, que passará a arcar exclusivamente com as despesas advindas de tal utilização, isentando a CONTRATADA de qualquer responsabilidade.

Art. 46. As lesões auto-infligidas e as intercorrências clínicas agudas ocorridas



em usuários portadores de transtornos mentais, serão sempre tratadas em hospitais gerais credenciados quando a hospitalização for necessária.

## SEÇÃO II - DAS EXCLUSÕES

Art. 47. Além das exclusões genéricas descritas no Artigo 57, esta segmentação também exclui:

- a) medicamentos não prescritos pelo médico cooperado assistente;
- b) despesas de acompanhantes, exceto de alimentação e acomodação de um acompanhante para o paciente menor de 18 anos;
- c) produtos de toalete e higiene pessoal;
- d) serviços telefônicos ou qualquer outra despesa que não seja vinculada diretamente à cobertura;
- e) despesas decorrentes de serviços médicos-hospitalares prestados por médicos não cooperados ou não credenciados da Contratada;
- f) serviços realizados em desacordo com o disposto neste contrato, notadamente se realizados fora da área de abrangência do plano descrita no Art. 1º. parágrafo 1.1.

## SEÇÃO III - DOS PROCEDIMENTOS

Art. 48. As internações hospitalares em padrão enfermaria serão processadas mediante pedido firmado por médico cooperado, e guia de internação expedida pela UNIMED, nos locais referenciados para este produto, e dentro dos municípios da área de ação da CONTRATADA.

Art. 49. Nos casos de urgência, o usuário, ou quem por ele responda, terá o prazo de 2 (dois) dias úteis contados da data da internação para providenciar os documentos acima mencionados, sob pena da CONTRATADA não se responsabilizar por quaisquer despesas.

Art. 50. Os usuários deste contrato obrigam-se, ao se internarem, a apresentar à administração do hospital, juntamente com a guia de internação, o documento de identidade e o cartão de identificação emitido pela UNIMED, em pleno vigor.

Art. 51. O prazo de internação, fixado pela UNIMED, constará da guia expedida e corresponderá à média de dias utilizados para casos idênticos.

Art. 52. Em caso de necessidade de prorrogação do prazo de internação previamente autorizado, o usuário ou quem por ele responda, deverá apresentar à UNIMED a solicitação de prorrogação emitida pelo médico cooperado assistente.

Art. 53. O pagamento das despesas não cobertas deverá ser realizado diretamente pelo usuário ao prestador do atendimento.

Art. 54. Na hipótese do usuário optar por acomodação hospitalar superior à contratada - padrão enfermaria - deverá arcar com a diferença de preço e a



complementação dos honorários médicos e hospitalares, conforme negociação direta com o médico ou hospital.

Art. 55. A CONTRATADA não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos usuários com médicos, hospitais ou entidades credenciadas ou não. As despesas decorrentes destes acordos correrão por conta exclusiva do usuário.

Art. 56. Para todos os efeitos será considerado um mesmo evento a nova internação ocorrida no período de sete dias da alta hospitalar, desde que motivada pela mesma patologia.

### CAPÍTULO III – DAS EXCLUSÕES

Art. 57. Estão excluídas da cobertura deste contrato:

- I - consultas, tratamentos e internações realizados antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas;
- II - tratamentos e cirurgias experimentais, exames e medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia (S.N.F.M.F.), cirurgias e tratamentos não éticos ou ilegais, cirurgias para mudança de sexo e inseminação artificial;
- III - atendimento nos casos de 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;
- IV - tratamentos e cirurgias decorrentes de danos físicos ou lesões causados por radiações ou emanções nucleares ou ionizantes.
- V - medicamentos importados, exceto aqueles sem similar nacional;
- VI - tratamentos e cirurgias para controle de natalidade, para infertilidade, esterilidade e suas conseqüências, bem como tratamento cirúrgico e exames laboratoriais diagnósticos e de preservação para todos os tipos de impotência sexual;
- VII - enfermagem em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar;
- VIII - cirurgias plásticas, exceto as reparadoras, decorrentes de acidentes ocorridos na vigência deste contrato (vigência esta considerada para o usuário), e que estejam causando problemas funcionais; tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos por motivo de senilidade, para rejuvenescimento, bem como para prevenção de envelhecimento, para emagrecimento (exceto o relacionado a obesidade mórbida) ou ganho de peso; tratamentos com finalidade estética, cosmética ou para alterações somáticas, ficando claro que a mamoplastia não está assegurada, ainda que a hipertrofia mamária possa repercutir sobre a coluna vertebral;
- IX - vacina, medicamentos e materiais cirúrgicos que não sejam ministrados, em internações ou em atendimentos em prontos-socorros;
- X - necrópsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
- XI - exames para piscina e ginástica;





XII - aparelhos ortopédicos, fornecimento de próteses e órteses não ligados ao ato cirúrgico;

XIII - aluguel de equipamentos hospitalares e similares;

XIV - consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência;

XV - tratamentos de lesões ou doenças causadas por atos reconhecidamente perigosos, praticados pelo usuário e que não sejam motivados por necessidade justificada (nos termos do art. 160 do Código Civil) ou ainda causados por competição com veículos, inclusive treinos preparatórios, ou outras atividades esportivas de risco voluntário;

XVI - despesas não vinculadas diretamente à cobertura deste contrato;

XVII - transplantes, exceto os de córnea e rim que estarão cobertos, de acordo com as condições expressas neste contrato;

XVIII - tratamentos em SPA, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais e clínicas de idosos;

XIX - procedimentos, exames ou tratamentos realizados fora da área geográfica descrita no parágrafo 1.1 do Art. 1º. e no exterior;

XX - acidentes de trabalho e suas conseqüências, bem como doenças profissionais, exceto primeiros socorros;

XXI - exames admissionais, demissionais, periódicos, para mudança de função e para retorno ao trabalho;

## TÍTULO VIII - DAS CARÊNCIAS

Art. 58. O período de carência para cada procedimento, se houver está disposto na Proposta de Adesão e seus anexos.

## TÍTULO IX - DAS LESÕES E DOENÇAS PREEXISTENTES

Art. 59. No contrato coletivo com menos de 50 (cinquenta) participantes, os usuários titulares serão obrigados a informar, por si e por seus dependentes, serem conhecedores ou não da condição de portador ou **sofredor de doença ou lesão preexistente.**

§1º. A informação será prestada, através de Declaração de Saúde, cujo formulário está à disposição da CONTRATANTE na sede da CONTRATADA, a fim de que seja realizada a Entrevista Qualificada com um médico cooperado sem nenhum ônus para a CONTRATANTE, ou, a seu critério, com um médico não pertencente ao quadro de cooperados, assumindo, neste caso, as despesas daí decorrentes.

§2º. Na declaração de saúde, o usuário titular deverá relacionar todas as lesões e doenças preexistentes à contratação, sob pena da sua omissão caracterizar fraude contratual.

§3º. É condição prévia para a inclusão do usuário a apresentação da declaração a que se refere o §1º.

§4º. A constatação seja através da entrevista qualificada, seja através do exame pré-admissional, da existência de lesão ou doença preexistente, que venha a gerar impacto nos custos da CONTRATADA, resultará no agravamento do valor da mensalidade ou na cobertura parcial temporária pelo prazo máximo de 24 (vinte e quatro) meses, a critério da CONTRATANTE.



§5º. O valor correspondente ao agravo será previamente informado à CONTRATANTE.

§6º. Fica a critério da CONTRATADA, ainda, a solicitação, a qualquer tempo durante a relação contratual, de documentação comprobatória das declarações da CONTRATANTE, prestadas por ocasião da celebração do contrato.

§7º. A constatação, durante o período de 24 (vinte e quatro) meses, contados do início da vigência do contrato, da condição de portador ou sofridor de lesão ou doença preexistente não declarada pela CONTRATANTE na entrevista qualificada, caracterizará fraude, sujeitando o usuário, a critério da CONTRATADA, a suspensão da cobertura ou sua exclusão, sem prejuízo do direito de pleitear o ressarcimento dos valores despendidos com o tratamento em decorrência da doença não informada.

## TÍTULO X - DA CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA

### CAPÍTULO I - DA OBRIGAÇÃO DA CONTRATANTE

Art. 60. A CONTRATANTE/USUÁRIO obriga-se a pagar à CONTRATADA, por usuário, os valores de inscrição e mensalidades constantes deste contrato e a seguir descrito:

Inscrição:

Titular: R\$ 5,00

Dependente: R\$ 2,50

FAIXA ETÁRIA	R\$
De 00 a 17 anos	32,44
De 18 (dezoito ) a 29 (vinte e nove) anos	43,83
De 30 (trinta ) a 39 (trinta e nove) anos	55,99
De 40 (quarenta ) a 49 (quarenta e nove) anos	69,51
De 50 (cinquenta ) a 59 (cinquenta e nove) anos	95,29
De 60 (sessenta ) a 69 (sessenta e nove) anos	150,28
De 70 (setenta) anos ou mais	181,33

Art. 61. As mensalidades serão pagas até seus respectivos vencimentos, conforme acordado na Proposta de Adesão, podendo a CONTRATADA adotar a forma e a modalidade de cobrança que melhor lhe aprouver.

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

Art. 62. Se a CONTRATANTE/USUÁRIO não receber documento que o possibilite realizar o pagamento de sua obrigação, até cinco dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente na Unimed para que não se sujeite as conseqüências da mora.

Art. 63. As faturas emitidas pela CONTRATADA serão baseadas na comunicação de movimentação de pessoal enviada pela CONTRATANTE. Na falta de



comunicação, em tempo oportuno, de inclusão ou de exclusão de usuários, a fatura se baseará nos dados disponíveis.

§1º. Para o acerto de que cuida o caput, as exclusões de usuários solicitadas após o dia 15 só serão processadas no mês seguinte, arcando a CONTRATANTE com o pagamento das mensalidades do mês subsequente.

§2º. Nas faturas de que cuida o "caput" poderão ser incluídas as consultas referidas no art.12 §1º.

## SEÇÃO I - DA INADIMPLÊNCIA

Art. 64. Ocorrendo impontualidade no pagamento da prestação mensal, será cobrada mora diária de 0,033 % (zero vírgula, zero trinta e três por cento).

Parágrafo Único – Fica estabelecido, desde já, que caso a inflação mensal atinja índice superior a 10% a.m. (dez por cento ao mês), a mensalidade em atraso será paga pelo seu valor atualizado monetariamente, acrescida de multa de 2% (dois por cento), incidente sobre esse valor, além de juros de mora de 1% a.m. (um por cento ao mês). O índice de atualização monetária a ser aplicado será aquele utilizado para corrigir os débitos judiciais e será calculado desde a data do vencimento da mensalidade até a data do efetivo pagamento.

## SEÇÃO II – DA SUSPENSÃO DO CONTRATO

Art. 65. O atraso no pagamento da mensalidade por período superior a 30 (trinta) dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, implicará, sempre, na suspensão total dos atendimentos até a efetiva liquidação do débito, nos termos do Artigo anterior, e sem prejuízo do direito da CONTRATADA denunciar o contrato, exceto quanto aos usuários da CONTRATANTE internados.

Parágrafo Único: A CONTRATADA, poderá em garantia de seu direito de cobrança do créditos de que cuidam os artigos deste Capítulo, inscrever em Serviço de Proteção ao Crédito (SPC), ou similar, o nome da CONTRATANTE/USUÁRIO, até a quitação de seu débito, com o que anui a CONTRATANTE/USUÁRIO.

## CAPÍTULO II - DA VARIAÇÃO DOS VALORES

### SEÇÃO I - DO REAJUSTE E/OU REVISÃO

Art. 66. Os valores previstos na Proposta de Admissão foram fixados com base em cálculo atuarial levando-se em consideração os preços dos serviços colocados à disposição dos usuários, a frequência de utilização desses serviços, o prazo contratual, os procedimentos não cobertos, as carências, os limites, valor e/ou percentual de co-participação e a carga tributária que hoje recai sobre as cooperativas de trabalho médico. Assim, qualquer alteração desses itens ensejará novos valores.

Art. 67. Nos termos da lei, o valor das mensalidades e inscrições será reajustado anualmente, levando-se em conta os índices de elevação de preços observados para cada componente do custo, conforme fórmula genérica expressa no §1º



deste artigo, que também poderá ser revisto se houver utilização comprovada acima da média normal, acréscimo de novos métodos de elucidação diagnóstica e tratamento ou aumento comprovado dos custos dos serviços contratados que venha a afetar o equilíbrio econômico-financeiro deste contrato.

§1º. O cálculo dos reajustes obedecerá a seguinte fórmula: REAJUSTE = (DESPESAS MÉDICAS E/OU HOSPITALARES X RESPECTIVOS PESOS NO CUSTO X ÍNDICES DE ELEVAÇÃO DOS CUSTOS) + (DESPESAS COM SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA X RESPECTIVOS PESOS NO CUSTO X ÍNDICES DE ELEVAÇÃO DOS CUSTOS) + (DESPESAS ADMINISTRATIVAS X RESPECTIVOS PESOS NO CUSTO X ÍNDICES DE ELEVAÇÃO DOS CUSTOS) + (SINISTRALIDADE DA MASSA DE USUÁRIOS).

I - Compõem as despesas médicas e/ou hospitalares:

- a) honorários médicos, sobre as consultas e outros procedimentos;
- b) SADT- Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia;
- c) diárias e taxas hospitalares;
- d) materiais; e medicamentos;
- e) Despesas administrativas e outras despesas não especificadas.

§2º. Caso nova legislação venha a autorizar o reajustamento em período inferior a doze meses, a mesma terá aplicação imediata sobre este contrato.

Art. 68. Se, por qualquer motivo, a CONTRATADA não puder praticar o reajustamento, nos termos do artigo anterior, provisoriamente, a mensalidade será reajustada, na periodicidade legal, pela variação do IGP-M (Índice Geral de Preços do Mercado), divulgado pela Fundação Getúlio Vargas, ou, na falta deste, por outro índice que reflita a perda do poder aquisitivo da moeda no período.

Art. 69. Fica estabelecido que os valores relativos a inclusões de novos usuários, terão o primeiro reajuste na data de aniversário de vigência do presente contrato, unificando-se as respectivas datas base.

## SEÇÃO II - DAS FAIXAS ETÁRIAS

Art. 70. As mensalidades são estabelecidas de acordo com a faixa etária em que cada usuário inscrito esteja enquadrado. Ocorrendo alteração na idade de qualquer dos usuários que importe em deslocamento para a faixa etária superior, a contraprestação pecuniária será aumentada automaticamente, no mês do aniversário do usuário.

Art. 71. As faixas etárias para os fins deste contrato são:

- a) 1ª - até 17 (dezessete) anos;
- b) 2ª - de 18 (dezoito) a 29 (vinte e nove) anos;
- c) 3ª - de 30 (trinta) a 39 (trinta e nove) anos;
- d) 4ª - de 40 (quarenta) a 49 (quarenta e nove) anos;
- e) 5ª - de 50 (cinquenta) a 59 (cinquenta e nove) anos;
- f) 6ª - de 60 (sessenta) a 69 (sessenta e nove) anos; e,
- f) 7ª - 70 (setenta) anos ou mais.

Art. 72. A CONTRATANTE/USUÁRIO reconhece que as mensalidades são



estabelecidas de acordo com a faixa etária de cada usuário inscrito. Ocorrendo alteração na idade de qualquer dos usuários inscritos que importe em deslocamento para a faixa etária superior, as mensalidades serão reajustadas automaticamente de acordo com os percentuais correspondentes, a saber:

FAIXA ETÁRIA	%
De 18 (dezoito) a 29 (vinte e nove) anos	35,11%
De 30 (trinta) a 39 (trinta e nove) anos	27,74%
De 40 (quarenta) a 49 (quarenta e nove) anos	24,14%
De 50 (cinquenta) a 59 (cinquenta e nove) anos	37,08%
De 60 (sessenta) a 69 (sessenta e nove) anos	57,70%
De 70 (setenta) anos ou mais	20,66%

**Parágrafo Único:** Os aumentos decorrentes da faixa etária incidirão sobre o preço da faixa etária anterior e, não se confundem com o reajustamento disposto na Seção I deste Capítulo – Data Base.

Art. 73. Os usuários com idade a partir de 61 (sessenta e um) anos e que tiverem permanecido no plano por pelo menos 10 (dez) anos, consecutivos, estarão isentos do aumento decorrente de modificação de faixa etária.

#### TÍTULO XI - DA RESCISÃO DO CONTRATO

Art. 74. Poderá ser rescindido este contrato, se houver atraso no pagamento da contraprestação por período superior a 30 (trinta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, sem prejuízo do direito da CONTRATADA requerer, judicialmente a quitação do débito com suas conseqüências moratórias.

Art. 75. Rescinde-se também este contrato, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, ocorrendo:

- qualquer ato ilícito praticado pelos prepostos da CONTRATANTE e/ou por qualquer usuário, na utilização do objeto deste contrato;
- abuso, considerado como tal à utilização absolutamente desnecessária dos serviços contratados;
- utilização indevida do cartão individual de identificação UNIMED;
- omissão ou distorção de informações em prejuízo da UNIMED ou do resultado de perícias ou exames, quando necessários;
- descumprimento das condições contratuais, sem prejuízo das demais penalidades previstas neste contrato.

**Parágrafo Único.** A critério da CONTRATADA, em substituição à rescisão do contrato, esta poderá optar, mediante prévio aviso à CONTRATANTE, pela exclusão do autor do ilícito, ou abuso, bem como do respectivo usuário titular a que ele estiver vinculado, aplicando-se, então, o disposto no Art. 24.

Art. 76. Antes do término do prazo mínimo fixado no Art. 3º, é facultado a qualquer das partes denunciar o presente contrato, mediante comunicação escrita com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sujeitando-se a parte



que der causa à rescisão, ao pagamento de multa pecuniária equivalente a 50% (cinquenta por cento) do valor das mensalidades que seriam devidas até o término do citado prazo.

§1º. O contrato que estiver vigente por prazo indeterminado poderá ser denunciado por qualquer das partes, mediante comunicação por escrito, com 30 (trinta) dias de antecedência, sem quaisquer ônus.

§2º. A falta de comunicação, nos termos deste artigo, implica na subsistência das obrigações assumidas.

§3º. Durante o prazo previsto neste artigo, não será admitida inclusão ou exclusão de usuários.

Art. 77. A responsabilidade da CONTRATADA sobre os atendimentos iniciados durante a vigência do contrato cessa no último dia do prazo de 30 (trinta) dias mencionado no artigo anterior, correndo as despesas a partir daí por conta da CONTRATANTE.

Art. 78. A CONTRATANTE, quando a modalidade de pagamento for por fatura, ou o USUÁRIO TITULAR, quando a modalidade de pagamento for por boleto, reconhece como dívida líquida e certa, em favor da CONTRATADA, quaisquer despesas decorrentes de atendimento prestado a seus usuários, e agregados, cessadas as responsabilidades da CONTRATADA, independentemente da data de início do tratamento, bem como aquelas coberturas deferidas liminar ou cautelarmente em procedimento judicial, e posteriormente revogadas ou decididas em contrário, e ainda, os procedimentos não cobertos explicitamente por este instrumento.

## TÍTULO XII - DOS BENEFÍCIOS ESPECIAIS

### CAPÍTULO I - DO PLANO DE EXTENSÃO ASSISTENCIAL - PEA

Art. 79. Plano de Extensão Assistencial - PEA: É o plano de benefícios instituído em favor dos usuários dependentes inscritos neste contrato para que possam gozar, sem ônus e após o óbito do usuário titular, dos serviços médico-hospitalares previstos neste contrato, **respeitados os prazos de carências e condições desde capítulo.**

§1º. Ocorrendo o falecimento do usuário titular, os usuários dependentes inscritos terão direito aos serviços previstos no plano que tenha adquirido enquanto vivo o titular, pelo prazo de até 5 (cinco) anos no máximo, contados da data do óbito, sem o pagamento das mensalidades.

§2º. Os usuários dependentes incluídos no plano no ato da inscrição do usuário titular, somente terão direito ao presente benefício, após 06 (seis) meses da data da inscrição destes dependentes e respectivo pagamento da 1ª (primeira) mensalidade.

§3º. Os usuários dependentes incluídos posteriormente a inscrição do usuário titular somente obterão direito ao presente benefício, após cumprido por eles o



período de carência de 12 (doze) meses contados da data de inscrição deles e respectivo pagamento da 1ª (primeira) mensalidade.

**Art. 80. Consideram-se dependentes, aptos a participar do PEA, conforme**

**Artigo 20:**

- a) o cônjuge;
- b) os filhos solteiros, até completarem 24 anos;
- c) o enteado, o menor sob a guarda por força de decisão judicial e o menor tutelado, que ficam equiparados aos filhos;
- d) o convivente, havendo união estável, na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;
- e) os filhos comprovadamente inválidos com dependência econômica comprovada na forma da Legislação do Imposto de Renda ou Previdência Social do usuário titular;
- f) o pai e a mãe com dependência econômica comprovada na forma da Legislação do Imposto de Renda ou Previdência Social do usuário titular.

§1º. O direito ao PEA também é conferido ao nascituro considerado filho do usuário falecido, nos termos da legislação civil, que será inscrito na forma do Art. 23.

§2º. Perderá imediatamente o direito ao benefício estabelecido no Art. 80 o dependente que, no curso dos 5 (cinco) anos, vier a perder sua condição de dependência.

Art. 81. Os benefícios previstos no Art. 79 ficam condicionados à apresentação, pelos beneficiários dependentes, da Certidão de Óbito do usuário titular, além dos documentos que se fizerem necessários à comprovação da dependência, na forma do Art. 80.

Art. 82. Os usuários dependentes que não apresentarem os documentos exigidos na forma do artigo anterior, ficam impedidos de gozar os benefícios da Extensão Assistencial, ainda que tivessem direito aos serviços deste Contrato, quando vivo o usuário titular.

Art. 83. O cartão de identificação do usuário titular, no caso de seu falecimento, será substituído pela identificação pessoal da Extensão Assistencial.

Art. 84. O direito pela Extensão Assistencial (PEA), aos dependentes do usuário titular falecido, prevalecerá no local onde residem ou onde venham a fixar residência, desde que situados na área de ação de qualquer Unimed pertencente ao Sistema Nacional Unimed.

## TÍTULO XIII - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS



deverá encaminhar reclamação escrita para o endereço constante da Proposta de Adesão, para a devida apuração.

Art. 86. A utilização dos serviços contratados, durante o período de suspensão ou de carência, neste caso, ressalvadas as urgências e emergências, implica em dever da CONTRATANTE pagar à CONTRATADA o valor destes serviços, aferido através da Tabela de Referência.

Art. 87. A CONTRATADA reserva-se o direito de rescindir o contrato com qualquer participante da sua rede assistencial, bem como de contratar novos serviços, a seu exclusivo critério, sempre objetivando o aprimoramento da prestação dos serviços previstos neste instrumento.

Art. 88. A CONTRATANTE reconhece expressamente que seu vínculo contratual é apenas com a CONTRATADA, mesmo em caso de atendimento por outras cooperativas integrantes do SISTEMA NACIONAL UNIMED, em casos de urgência e emergência.

Art. 89. **A inserção de mensagens na fatura valerá como notificação extrajudicial da CONTRATANTE, para todos os efeitos deste contrato.**

Art. 90. Qualquer tolerância não implica perdão, novação, renúncia ou alteração do pactuado.

Art. 91. A CONTRATANTE, por si e pelos seus usuários, autoriza a CONTRATADA a prestar todas as informações cadastrais, **inclusive quanto aos atendimentos**, solicitadas pelos órgãos de fiscalização da assistência à saúde, bem como órgãos judiciais mediante procedimentos próprios, na forma da Lei.

Art. 92. Integram este contrato, para todos os fins de direito, a Proposta Comercial firmados pelos contraentes.

Art. 93. Casos omissos, eventuais dúvidas e alterações na legislação vigente deverão ser resolvidos entre os contraentes e serão objeto de aditivo ao presente contrato, quando couber.

Art. 94. Fica eleito o foro da Sede da CONTRATANTE para dirimir qualquer demanda sobre o presente contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

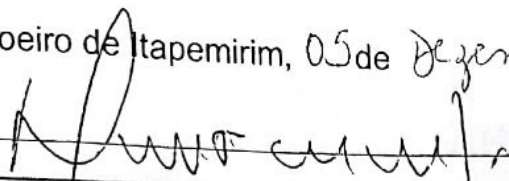
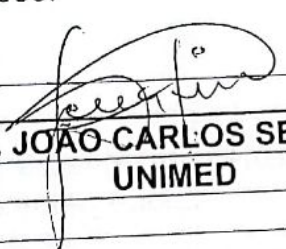
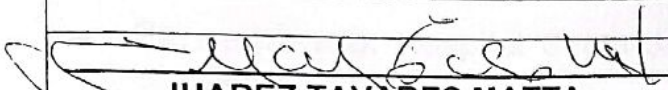
Art. 95. Este contrato foi elaborado levando-se em consideração a legislação vigente. Assim, qualquer alteração das normas que implique em necessária modificação do que aqui foi avençado, sujeitará a novo ajuste das condições, **inclusive com possíveis reflexos na contraprestação.**





Por estarem assim, justas e contratadas, firmam este instrumento, na presença de duas testemunhas abaixo nomeadas e qualificadas.

Cachoeiro de Itapemirim, 05 de Dezembro de 2003.

 <b>DR. NEWTON CARLOS GARCIA</b> UNIMED	 <b>DR. JOÃO CARLOS SERAFIM</b> UNIMED
 <b>JUAREZ TAVARES MATTA</b> PRESIDENTE CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	<b>Testemunha</b>
	<b>Testemunha</b>



## ANEXO I

Ficam EXCLUÍDOS da cobertura deste Contrato, os seguintes Hospitais de Tabela Própria inclusive nos casos de urgência e emergência:

- Pernambuco: Hospital Santa Joana, Hospital Albert Sabin, Memorial São José;
- Bahia: Hospital Aliança, Hospital Português, Hospital Espanhol, Hospital Santo Amaro e Hospital São Raphael, Probaby;
- Rio Grande do Sul: Hospital Mãe de Deus, Hospital Moinho de Vento e Instituto de Cardiologia;
- São Paulo: Hospital Israelita Albert Einsten, Hospital Sírio Libanês, Hospital Nove de Julho, Incor e Associação Sanatório Sírio Hospital do Coração, Casa de Saúde Santa Rita, Hospital A. C. Camargo, Hospital Beneficência Portuguesa, Hospital Cristo Rei, Hospital Family, Hospital Santa Catarina, Hospital Santa Isabel, Hospital Santa Joana, Hospital Santa Paula, Hospital São Camilo, Hospital São Leopoldo, Hospital São Luiz, Casa de Saúde Santa Rita;
- Rio de Janeiro: Casa de Saúde São José, Clínica Bambina Ltda, Clínica Sorocaba S/A, Clínica Pediátrica da Barra Ltda, OH-Day Hospital S/C Ltda, Hospital Barra D'or, Hospital de Clínicas Rio Mar Barra Ltda, Clínica Perinatal Laranjeiras, Casa de Saúde Santa Lucia, Hospital Amparo Feminino de 1912, Prontocor - Pronto Socorro Clínico Cardiológico, Sociedade Beneficente Israelita do Rio de Janeiro, Hospital Copa D'or;

Esta relação estará sujeita a modificações periódicas.

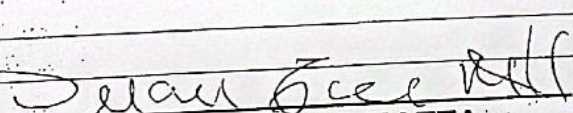
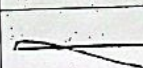




## D E C L A R A Ç Ã O

Declaro para os devidos fins que a Unimed Sul Capixaba me ofereceu nesta data o plano **REFERÊNCIA** Unimed Saúde Standart Coletivo Empresarial por Adesão com Transporte registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar Nº 439.963/02-3 de que trata o Art. 10 da Lei 9.656/98 mas que optei pela aquisição de outro produto dessa empresa.

Cachoeiro de Itapemirim (ES), 05 de Dezembro de 2003.

 <b>JUAREZ TAVARES MATTA</b> <b>CONTRATANTE</b>	 <b>Testemunha</b>



Localizar mensagens, documentos, fotos ou pessoas



Voltar Arquivar Mover Apagar Spam

- Entrada 39
- Não lidos
- Favoritos
- Rascunhos 32
- Enviados
- Arquivo
- Spam
- Lixeira
- Menos
- Visualizações Ocultar
- Fotos
- Documentos
- Pastas Ocultar
- + Nova pasta



**Moacyr Wagner**

moacyrwagner@yahoo.com.br  
+55 28 99955-8147  
Editar contato



**Relacionamento PJ - Brenda Lima**

Para: Moacyr Wagner 22 de nov às 14:04

Moacyr, bom dia!

Segue em anexo cópia de toda a documentação que temos firmada c

Desde já coloco-me à disposição em caso de eventuais dúvidas.

Atenciosamente,

Brenda Lima Mantovaneli  
ANALISTA DE PESSOAL EMPRESARIAL  
RELACIONAMENTO COM CLIENTES PJ  
TEL.: (28) 3101-6331

[www.municipal.caetate.com.br](http://www.municipal.caetate.com.br)  
Twitter: @brendalima01



Assinatura digitalizada em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3100320033003400390037003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

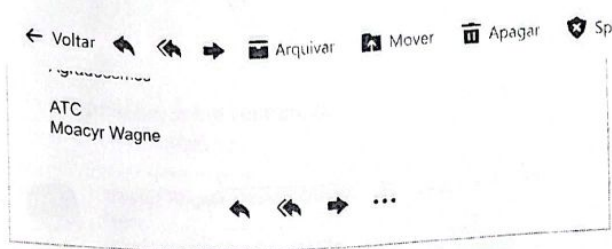
# TERMO DE ADESÃO AO CONTRATO

02/12/2019

(39 não lidos) - moacyrwagner@yahoo.com.br - Yahoo Mail

Localizar mensagens, documentos, fotos ou pessoas

- Entrada 39
- Não lidos
- Favoritos
- Rascunhos 32
- Enviados
- Arquivo
- Spam
- Lixeira
- Menos
- Visualizações Ocultar
- Fotos
- Documentos
- Pastas Ocultar
- + Nova pasta



**Moacyr Wagner**  
moacyrwagner@yahoo.com.br  
+55 28 99955-8147  
Editar perfil

**Relacionamento PJ - Brenda Lima**  
Para: Moacyr Wagner  
22 de nov às 14:04

Moacyr, bom dia!

Segue em anexo cópia de toda a documentação que temos firmada c

Desde já coloco-me à disposição em caso de eventuais dúvidas.

Atenciosamente,

Brenda Lima Mantovani

ANALISTA DE P.E.L. EMPRESARIAL  
RELACIONAMENTO COM CLIENTES PJ  
Tel.: (28) 2101-6231

www.mlmbrasil.com.br  
Twitter: @brendalimaofc



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3100320033003400390037003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Localizar mensagens, documentos, fotos ou pessoas

Página 1/1

Escrever

Voltar Arquivar Mover Apagar Spam

- Entrada 39
- Não lidos
- Favoritos
- Rascunhos 32
- Enviados
- Arquivo
- Spam
- Lixeira
- Menos
- Visualizações Ocultar
- Fotos
- Documentos
- Pastas Ocultar
- + Nova pasta

### informações sobre contrato da unimed / câmara 3

Yahoo/Entrada



**Moacyr Wagner**

moacyrwagner@yahoo.com.br  
+55 28 99955-8147  
Editar perfil

**Moacyr Wagner** <moacyrwagner@unimed.org.br> 20 de nov às 14:20

**Para:**  
Relacionamento PJ - Brenda Lima Mantovaneli

Olá Brenda.  
A nossa Procuradoria esta nos solicitando :  
01) o Primeiro Contrato Administrativo firmado com a UNIMED e a Câmara Municipal.,  
02) O procedimento realizado que culminou na realização do contrato atual;  
Sendo só para o momento ,  
Agradecemos

ATC  
Moacyr Wagne

**Relacionamento PJ - Brenda Lima** 22 de nov às 14:04

**Para:** Moacyr Wagner

Moacyr, bom dia!

Segue em anexo cópia de toda a documentação que temos firmada c



# TÉRMO DE ADESÃO AO CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL

**Unimed**   
Sul Capixaba

Nº 4743

## 01. DADOS DA EMPRESA CONTRATADA

Razão Social: Unimed Sul Capixaba – Cooperativa de Trabalho Médico

CNPJ: 32.440.968/0001-25

Registro da Operadora na ANS: 320706

Endereço: Av. Francisco Lacerda de Aguiar n.º 46 – Bairro Gilberto Machado – CEP 29.303-382 – Cachoeiro de Itapemirim – ES.

## 02. DADOS DA EMPRESA CONTRATANTE

EMPRESA NOVA  INCLUSÃO DE NOVO PRODUTO  INCLUSÃO DE NOVO TIPO DE ACOMODAÇÃO

RAZÃO SOCIAL			
NOVA FANTASIA			
ENDERECO DA EMPRESA (localização da empresa) - RUA		Nº	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE	ESTADO	
CEP	TELEFONE COMERCIAL	FAX	CELULAR
PESSOA DE CONTATO	E-MAIL		
ENDERECO DE CORRESPONDÊNCIA (Se for diferente do endereço acima) - RUA		Nº	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE	ESTADO	
CEP	PESSOA DE CONTATO		

## 03. QUALIFICAÇÃO DAS PESSOAS QUE ASSINAM PELA EMPRESA

NOME	RG	ORGÃO EMISSOR	ESTADO
CARGO NA EMPRESA	E-MAIL		
NOME	RG	ORGÃO EMISSOR	ESTADO
CARGO NA EMPRESA	E-MAIL		

## 04. DADOS DA VENDA

NOME CANAL DE VENDAS	NOME VENDEDOR	CODIGO
----------------------	---------------	--------

## 05. ERRATA DOS DADOS CADASTRAIS

Solicito a retificação do(s) dado(s) abaixo descrito(s), que havia (m) sido informado(s) no preenchimento deste Termo de Adesão

Item a ser alterado	Informação Correta
Dados da empresa Contratante	
Dados de Vendas	



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o identificador 3100320033003400390037003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n.º 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

período de movimentação da empresa é a data que poderá ser feita a solicitação de inclusão ou exclusão de beneficiários antes de ser gerada a fatura para o próximo mês. A data limite para a movimentação de beneficiários é definida de acordo com a data de vencimento da fatura, a saber:

**Produtos com co-participação:**

- Fatura com vencimento até o dia 12 – Prazo de movimentação até dia 19 de cada mês.
- Fatura com vencimento após o dia 12 – Prazo de movimentação até dia 24 de cada mês.

**Produtos sem co-participação:**

- Independente da data de vencimento da fatura, o prazo de movimentação será até o dia 19 de cada mês.

Se o prazo final da movimentação informado acima incidir em final de semana ou feriado, deverá ser considerado o primeiro dia útil anterior.

**Inclusão de usuários – cobrança retroativa:**

**COBRANÇA RETROATIVA (pró-rata):** Quando um usuário for incluído no plano, a mensalidade do mês em que o mesmo está sendo incluído, será cobrada proporcionalmente aos dias em que o mesmo teve cobertura e incidirá de forma retroativa na fatura seguinte a ser gerada para a empresa.

Isso se deve ao fato de que no mês que ele aderiu ao plano, a fatura da empresa já estava emitida e não foi possível a cobrança da primeira mensalidade no ato da adesão.

Ex: Inclusão 16/12, com valor da mensalidade integral R\$ 50,00, o valor da fatura com vencimento em janeiro será: 15 dias de dezembro que corresponde a R\$ 24,19 + R\$ 50,00 referente a mensalidade de janeiro.

**EXCLUSÃO DE USUÁRIOS:**

A exclusão de qualquer usuário deverá ser feita exclusivamente no Portal do Cliente Empresa disponível no site: [www.unimedsulcapixaba.coop.br](http://www.unimedsulcapixaba.coop.br)

Para que não seja emitida cobrança de mensalidade na próxima fatura, a solicitação de cancelamento deverá ser feita observando o prazo de movimentação acima informado.

Caso a exclusão seja feita fora do prazo de movimentação, será cobrado a mensalidade integral na fatura do mês posterior, em virtude do prazo de fechamento da fatura.

**08. REAJUSTE**

Os planos Coletivos Empresariais não precisam de autorização prévia da Agência Nacional de Saúde - ANS para aplicação de reajuste anual. Assim, nos reajustes aplicados às mensalidades dos contratos coletivos, prevalecerá o disposto no contrato ou índice resultante de negociação entre as partes contratantes (Operadora e Pessoa Jurídica contratante). Devendo a operadora obrigatoriamente comunicar o reajuste à ANS.

**09. RESCISÃO CONTRATUAL**

Os planos coletivos as regras para rescisão ou suspensão contratual unilateral são negociadas entre a Pessoa Jurídica contratante e a Operadora de plano de saúde. É importante que o beneficiário fique atento às regras definidas no contrato. A rescisão unilateral imotivada, por qualquer das partes, somente poderá ocorrer após a vigência do período de 12 meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de 60 dias.

**Antes do término do prazo mínimo de vigência é facultado a qualquer das partes denunciar o presente contrato, mediante comunicação escrita, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, sujeitando-se a parte que der causa à rescisão, ao pagamento de multa pecuniária equivalente a 30% (trinta por cento) do valor das mensalidades que seriam devidas até o término do citado prazo.**

Na vigência do contrato e sem anuência da pessoa jurídica contratante, a operadora só pode excluir ou suspender assistência à saúde de beneficiário em caso de fraude ou perda do vínculo de titular ou de dependência.

**É obrigação da empresa CONTRATANTE, ao fim do contrato ou em casos de exclusão de usuário, devolver o respectivo cartão de identificação ou se responsabilizar pelo uso indevido do mesmo.**

**10. PERDA DE CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO**

Os planos coletivos empresariais os beneficiários titulares e seus dependentes podem ser excluídos do plano de saúde, a pedido da Empresa Contratante ou da Operadora Contratada, quando perdem o vínculo com a pessoa jurídica contratante ou deixam de atender as condições exigidas para sua inscrição conforme contrato.

Quando um funcionário for demitido sem justa causa ou se aposentar, a Empresa Contratante deverá comunicá-lo sobre o



Autenticar documento em <https://cachoera.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3100320033003400390037003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



**PRODUTOS CONTRATOS PARA FUNCIONÁRIOS ATIVOS**

PRODUTO	ACOMODAÇÃO	TABELA CONTRATADA	
<input type="checkbox"/> UNIMED FIT AMBULATORIAL	Quarto Coletivo	Cód. Tabela	Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED FLEX I	Quarto Coletivo	Cód. Tabela	Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED FLEX II	Quarto Coletivo	Cód. Tabela	Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED FLEX III	Quarto Coletivo	Cód. Tabela	Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED TEEN	<input type="checkbox"/> Quarto Coletivo <input type="checkbox"/> Quarto Individual	Cód. Tabela	Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED TRIO	<input type="checkbox"/> Quarto Coletivo <input type="checkbox"/> Quarto Individual	Cód. Tabela	Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED AMPLO I	<input type="checkbox"/> Quarto Coletivo <input type="checkbox"/> Quarto Individual	Cód. Tabela	Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED AMPLO II	<input type="checkbox"/> Quarto Coletivo <input type="checkbox"/> Quarto Individual	Cód. Tabela	Revisão

**12. PRODUTOS CONTRATOS PARA FUNCIONÁRIOS INATIVOS (DEMITIDOS E APOSENTADOS)**

PRODUTO	ACOMODAÇÃO	TABELA CONTRATADA	
<input type="checkbox"/> UNIMED FIT AMBULATORIAL	Quarto Coletivo	Cód. Tabela	Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED FLEX I	Quarto Coletivo	Cód. Tabela	Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED FLEX II	Quarto Coletivo	Cód. Tabela	Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED FLEX III	Quarto Coletivo	Cód. Tabela	Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED TEEN	<input type="checkbox"/> Quarto Coletivo <input type="checkbox"/> Quarto Individual	Cód. Tabela	Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED TRIO	<input type="checkbox"/> Quarto Coletivo <input type="checkbox"/> Quarto Individual	Cód. Tabela	Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED AMPLO I	<input type="checkbox"/> Quarto Coletivo <input type="checkbox"/> Quarto Individual	Cód. Tabela	Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED AMPLO II	<input type="checkbox"/> Quarto Coletivo <input type="checkbox"/> Quarto Individual	Cód. Tabela	Revisão

**13. SERVIÇOS CONTRATOS**

SERVIÇOS	VALORES
<input type="checkbox"/> NOVO SOS	
<input type="checkbox"/> PLANO MEDICAMENTOS	
<input type="checkbox"/> PROTEÇÃO FAMILIAR	
<input type="checkbox"/> USO:	
<input type="checkbox"/> OUTROS:	

**PERCENTUAL DE CUSTEIO DA EMPRESA**

---

**PARCERIA COMERCIAL**

---

**4. VENCIMENTO**

mensalidades terão como data de vencimento o dia \_\_\_\_\_ de cada mês.

**5. TAXA DE INSCRIÇÃO**

será cobrado o valor de R\$ 9,00 para o titular e R\$6,00 para o dependente no momento da contratação.

ASSINATURA (Devera ser igual à do documento de identificação apresentado)



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o identificador 3100320033003400390037003A00540052004100. Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

## CLASSIFICAÇÃO DOS PRODUTOS

### UNIMED FLEX

Segmentação Assistencial: Ambulatorial, Hospitalar com Obstetrícia  
 Acomodação: Quarto Coletivo  
 Área de Abrangência: Grupo de Municípios Regional  
 Fator Moderador: Coparticipação com valores fixos para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, inclusive para atendimento de urgência e emergência. Não há fator moderador para internações clínicas e cirúrgicas.

DESCRIÇÃO	VALOR DA COPARTICIPAÇÃO		
	FLEX (I)	FLEX (II)	FLEX (III)
Consulta - Centro de Especialidade Unimed	R\$ 7,63	R\$ 15,27	R\$ 21,81
Consulta - Consultório Médicos Cooperados	R\$ 27,26	R\$ 32,71	R\$ 38,16
Exames e Proced. Ambulatoriais - Grupo A	R\$ 2,18	R\$ 2,73	R\$ 3,27
Exames e Proced. Ambulatoriais - Grupo B	R\$ 4,36	R\$ 4,91	R\$ 5,45
Exames e Proced. Ambulatoriais - Grupo C	R\$ 8,72	R\$ 9,81	R\$ 10,90
Exames e Proced. Ambulatoriais - Grupo D	R\$ 16,36	R\$ 19,08	R\$ 21,81
Exames e Proced. Ambulatoriais - Grupo E	R\$ 27,26	R\$ 32,71	R\$ 38,16
Exames e Proced. Ambulatoriais - Grupo F	R\$ 54,52	R\$ 65,42	R\$ 87,23

### UNIMED TEEN

Segmentação Assistencial: Ambulatorial, Hospitalar com Obstetrícia  
 Acomodação: Quarto Coletivo ou Quarto Individual  
 Área de Abrangência: Grupo de Municípios Regional  
 Fator Moderador: Coparticipação de 50% para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, inclusive para atendimento de urgência e emergência, calculado sobre a tabela de cobrança Unimed, limitado ao teto máximo de R\$ 109,04 por procedimento. Não há fator moderador para internações clínicas e cirúrgicas.

### UNIMED TRIO

Segmentação Assistencial: Ambulatorial, Hospitalar com Obstetrícia  
 Acomodação: Quarto Coletivo ou Quarto Individual  
 Área de Abrangência: Grupo de Municípios Estadual  
 Fator Moderador: Coparticipação com percentuais diferenciados para consultas e valores fixos para exames e procedimentos ambulatoriais, inclusive para atendimento de urgência e emergência. Não há fator moderador para internações clínicas e cirúrgicas.

DESCRIÇÃO CONSULTA	COPARTICIPAÇÃO*
Consulta - Centro de Especialidade Unimed Dentro da área de ação da Operadora	15%
Consulta - Consultório Médicos Cooperados Dentro da área de ação da Operadora	30%
Consulta - Consultório Médico Cooperado fora da área de ação da Operadora	50%

\* Percentual de coparticipação incide sobre a tabela de cobrança da Unimed.

DESCRIÇÃO	VALOR
Exames e Procedimentos Ambulatoriais - Grupo A	R\$ 2,73
Exames e Procedimentos Ambulatoriais - Grupo B	R\$ 16,36
Exames e Procedimentos Ambulatoriais - Grupo C	R\$ 54,52
Exames e Procedimentos Ambulatoriais - Grupo D	R\$ 109,04

### UNIMED AMPLO I

Segmentação Assistencial: Ambulatorial, Hospitalar com Obstetrícia  
 Acomodação: Quarto Coletivo ou Quarto Individual  
 Área de Abrangência: Grupo de Estados  
 Fator Moderador: Coparticipação de 50% para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, inclusive para atendimento de urgência e emergência, calculado sobre a tabela de cobrança Unimed, limitado ao teto máximo de R\$ 109,04 por procedimento. Internações clínicas e cirúrgicas, incluindo exames realizados durante as internações sem cobrança de coparticipação;

### UNIMED AMPLO II

Segmentação Assistencial: Ambulatorial, Hospitalar com Obstetrícia  
 Acomodação: Quarto Coletivo ou Quarto Individual  
 Área de Abrangência: Grupo de Estados  
 Fator Moderador: Coparticipação de 20% para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, inclusive para atendimento de urgência e emergência, calculado sobre a tabela de cobrança Unimed, limitado ao teto máximo de R\$ 54,52 por procedimento. Internações clínicas e cirúrgicas, incluindo exames realizados durante as internações sem cobrança de co-participação;

### UNIMED FIT AMBULATORIAL

Segmentação Assistencial: Ambulatorial  
 Área de Abrangência: Grupo de Municípios Regional  
 Fator Moderador: Coparticipação com valores fixos para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, mesmo para atendimento de urgência e emergência). **Não há cobertura para internações clínicas e cirúrgicas.**

DESCRIÇÃO CONSULTA	VALOR
Consulta - Centro de Especialidade Unimed Dentro da área de ação da Operadora	R\$ 5,89
Consulta - Consultório Médicos Cooperados e pronto socorro dentro da área de ação da Operadora	R\$ 29,42

DESCRIÇÃO	VALOR
Exames e Procedimentos Ambulatoriais - Grupo A	R\$ 3,55
Exames e Procedimentos Ambulatoriais - Grupo B	R\$ 7,60
Exames e Procedimentos Ambulatoriais - Grupo C	R\$ 15,22
Exames e Procedimentos Ambulatoriais - Grupo D	R\$ 50,70

**Nota:** Este Termo de Adesão foi elaborado para ser um importante documento de consulta; Ele traz informações resumidas sobre os produtos comercializados. É importante ressaltar, entretanto, que a leitura deste documento deve ser complementada pela leitura do contrato a ser firmado, que traz todas as informações referentes ao plano. Logo, este documento não substitui o contrato.



**SOS**  
**Unimed Fone**  
O SOS Unimed, além da proteção 24 horas, você ainda pode contar com um aconselhamento profissional - o Unimed Fone - que conta com médicos orientadores capacitados e treinados para atendê-lo com segurança e precisão em todo tipo de situação, desde acidentes pessoais até casos mais complexos, sempre com tranquilidade. Com o Unimed Fone você conta com orientação médica de onde estiver e por qualquer aparelho telefônico, inclusive celular. As ligações são gratuitas. Disponibilidade 24 horas por dia, todos os dias da semana inclusive feriados. UTIs móveis (se necessário) para assistência em casa, no trabalho, na escola ou qualquer outro local de Cachoeiro de Itapemirim.

**Proteção inter-hospitalar terrestre 24 horas**

Realizada por equipes compostas por médicos, enfermeiros e socorristas, amparadas pelas mais modernas UTIs móveis, permanecem 24 horas por dia em estado de alerta. Havendo necessidade e sendo feita a solicitação, é providenciado o transporte de pacientes, comunicação entre hospitais, de hospitais para clínicas e vice-versa.  
Abrangência: toda a área de ação da Unimed Sul Capixaba.

**Proteção inter-hospitalar aérea**

A Medilar Gestão em Saúde, oferece aos seus clientes e parceiros, um serviço de transporte aéreo de alta qualidade, que traz conforto, tranquilidade e segurança ao paciente.  
De acordo com as condições gerais do serviço.

**IMPORTANTE:**

- As remoções aeromédicas far-se-ão em todo território nacional e serão requisitadas diretamente ao prestador de serviço, exclusivamente pelo médico assistente que estiver atendendo o usuário. Caberá ao prestador de serviço definir o tipo de transporte que será utilizado em função de suas disponibilidades, do estado do usuário, da distância a ser percorrida, das condições de navegabilidade aérea e da estrutura aeroportuária das regiões envolvidas. O atendimento ao(s) usuário(s) só será possível em locais onde existam aeródromos homologados ou registrados e que os mesmos ofereçam as condições necessárias para uma operação segura de acordo com os manuais dos fabricantes das aeronaves operadas, pela empresa responsável pela prestação de serviço aeromédico, sempre respeitando as normas e instruções da ANAC (Agência Nacional da Aviação Civil).
- Os vôos não se efetivarão sem observância às condições descritas nas Condições Gerais e fora dos horários de funcionamento de aeródromos. O SOS Unimed é um produto oferecido para pessoa física e jurídica. Este folheto não substitui a leitura integral das Condições Gerais do serviço.

**PROTEÇÃO FAMILIAR**

A Unimed Sul Capixaba oferece a seus clientes o Proteção Familiar, um conjunto de três produtos diferentes:

**Proteção Familiar**

Um seguro que garante ao cliente Unimed o pagamento de no máximo 6(seis) mensalidades do seu plano de saúde (titulares e dependentes), em caso de desemprego involuntário e sem justa causa do titular que trabalha em regime de CLT; e em caso de incapacidade física total e temporária do titular que for profissional autônomo. O valor será pago diretamente a Operadora. O valor do prêmio do seguro é pago mensalmente. Em caso de morte acidental e invalidez permanente total por acidente, a família receberá o valor referente a 12 mensalidades do grupo familiar cadastrado (titulares e dependentes legais).

Prêmio: 90 dias  
Carência: 60 dias

**Garantia Funeral**

Cobertura de serviços assistências 24 horas, em qualquer parte do mundo, no caso de falecimento do titular ou de seus dependentes do plano de saúde. As coberturas com funeral e traslados ficam totalmente asseguradas dentro do limite contratual.

Prêmio: 30 dias  
Limite de reembolso: até R\$ 1.500,00

**Assistência Nacional**

Em caso de imprevisto, os clientes contam com assistência 24 horas em viagens nacionais, englobando:  
Traslado de titular e/ou acompanhante até a residência habitual ou até o local onde o titular e/ou acompanhante se encontra hospitalizado;  
Transporte e estadia de um familiar do titular e/ou acompanhante caso se encontre hospitalizado fora do local de residência habitual;  
Transporte de titular e/ou acompanhante por interrupção de viagem devido a falecimento de um familiar, ou por ocorrência de prejuízo dano de sua residência;  
Informações de procedimentos em caso de perda/roubo de documentos;  
Transmissão de mensagens urgentes do titular e/ou acompanhante.

Prêmio: Isento



**SOS Unimed Fone**

O SOS Unimed, além da proteção 24 horas, você ainda pode contar com um aconselhamento profissional - o Unimed Fone - que conta com médicos orientadores capacitados e treinados para atendê-lo com segurança e precisão em todo tipo de situação, desde acidentes pessoais até casos mais complexos, sempre com tranquilidade. Com o Unimed Fone você conta com orientação médica de onde estiver e por qualquer aparelho telefônico, inclusive celular. As ligações são gratuitas. Disponibilidade 24 horas por dia, todos os dias da semana inclusive feriados). UTIs móveis (se necessário) para assistência em casa, no trabalho, na escola ou qualquer outro local de Cachoeiro de Itapemirim.

**Proteção inter-hospitalar terrestre 24 horas**

Realizada por equipes compostas por médicos, enfermeiros e socorristas, amparadas pelas mais modernas UTIs móveis, permanecem 24 horas por dia em estado de alerta. Havendo necessidade e sendo feita a solicitação, é providenciado o transporte de pacientes, proteção entre hospitais, de hospitais para clínicas e vice-versa.  
Abrangência: toda a área de ação da Unimed Sul Capixaba.

**Proteção inter-hospitalar aérea**

A Medilar Gestão em Saúde, oferece aos seus clientes e parceiros, um serviço de transporte aéreo de alta qualidade, que traz conforto, tranquilidade e segurança ao paciente.  
De acordo com as condições gerais do serviço.

**IMPORTANTE:**

- Proteções aeromédicas far-se-ão em todo território nacional e serão requisitadas diretamente ao prestador de serviço, exclusivamente pelo médico assistente que estiver atendendo o usuário. Caberá ao prestador de serviço definir o tipo de transporte que será utilizado em função de suas disponibilidades, do estado do usuário, da distância a ser percorrida, das condições de navegabilidade aérea e da estrutura aeroportuária das regiões envolvidas. O atendimento ao(s) usuário(s) só será possível em locais onde existam aeródromos homologados ou registrados e que os mesmos ofereçam as condições necessárias para uma operação segura de acordo com os manuais dos fabricantes das aeronaves operadas, pela empresa responsável pela prestação de serviço aeromédico, sempre respeitando as normas e instruções da ANAC (Agência Nacional da Aviação Civil).
- Os vôos não se efetivarão sem observância às condições descritas nas Condições Gerais e fora dos horários de funcionamento de aeródromos. O SOS Unimed é um produto oferecido para pessoa física e jurídica. Este folheto não substitui a leitura integral das Condições Gerais do serviço.

**PROTEÇÃO FAMILIAR**

A Unimed Sul Capixaba oferece a seus clientes o Proteção Familiar, um conjunto de três produtos diferentes:

**Proteção Familiar**

Um seguro que garante ao cliente Unimed o pagamento de no máximo 6(seis) mensalidades do seu plano de saúde (titulares e dependentes), em caso de desemprego involuntário e sem justa causa do titular que trabalha em regime de CLT; e em caso de incapacidade física total e temporária do titular que for profissional autônomo. O valor será pago diretamente a Operadora. Além disso, em caso de morte acidental e invalidez permanente total por acidente, a família receberá o valor referente a 12 mensalidades do grupo familiar cadastrado (titulares e dependentes legais).  
Abrangência: 90 dias  
Carência: 60 dias

**Garantia Funeral**

Garante serviços assistências 24 horas, em qualquer parte do mundo, no caso de falecimento do titular ou de seus dependentes do plano de saúde. As coberturas com funeral e traslados ficam totalmente asseguradas dentro do limite contratual.  
Carência: 30 dias  
Limite de reembolso: até R\$ 1.500,00

**Assistência Nacional**

No caso de imprevisto, os clientes contam com assistência 24 horas em viagens nacionais, englobando:  
Traslado de titular e/ou acompanhante até a residência habitual ou até o local onde o titular e/ou acompanhante se encontra hospitalizado;  
Transporte e estadia de um familiar do titular e/ou acompanhante caso se encontre hospitalizado fora do local de residência habitual;  
Transporte do titular e/ou acompanhante por interrupção de viagem devido a falecimento de um familiar, ou por ocorrência de prejuízo ou dano de sua residência;  
Informações de procedimentos em caso de perda/roubo de documentos;  
Transmissão de mensagens urgentes do titular e/ou acompanhante.  
Carência: Isento

**Importante:**

Limite de idade para



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o identificador 3100320033003400390037003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

presente e na melhor forma de direito, as partes já qualificadas neste Termo de Adesão ao Contrato Coletivo Empresarial como CONTRATADA e CONTRATANTE tem justa e contratada a prestação continuada de serviços na forma de Plano Privado de Assistência à Saúde, Médico Hospitalar, de Diagnóstico e Terapia, conforme previsto no inciso I, art. 1º da Lei nº 9.656/1998, na forma e condições contratuais pactuadas, conforme instrumentos jurídicos registrados provisoriamente na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e também em Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim – ES, que seguem:

#### CONTRATOS DE PLANOS DE SAÚDE EXCLUSIVOS PARA ATIVO:

**UNIMED TEEN STANDARD** – Registro ANS nº 467.118/12-0 e registrado sob o nº 19.758 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim – ES;

**UNIMED TEEN PLUS** – Registro ANS nº 467.117/12-1 e registrado sob o nº 19.759 – Livro B no Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim – ES;

**UNIMED FLEX** – Registro ANS nº 467.116/12-3 e registrado sob o nº 19.757 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim – ES;

**UNIMED TRIO STANDARD** – Registro ANS nº 467.115/12-5 e registrado sob o nº 19.762 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim – ES;

**UNIMED TRIO PLUS** – Registro ANS nº 467.114/12-7 e registrado sob o nº 19.753 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim – ES;

**UNIMED FIT AMBULATORIAL** – Registro ANS nº 459.696/09-0 e registrado sob o nº 19.756 – Livro B no cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim – ES;

**UNIMED FLEX A** - Registro ANS nº 468.914/13-3 e registrado sob nº 19.760 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED AMPLO I STANDARD** - Registro ANS nº 468.353/13-6 e registrado sob o nº 19.761 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED AMPLO I PLUS** - Registro ANS nº 468.361/13-7 e registrado sob o nº 19.747 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED AMPLO II STANDARD** - Registro ANS nº 468.360/13-9 e registrado sob o nº 19.746 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED AMPLO II PLUS** - Registro ANS nº 468.359/13-5 e registrado sob o nº 19.745 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES.

#### CONTRATOS DE PLANOS DE SAÚDE EXCLUSIVOS PARA INATIVO:

**UNIMED TENN STANDARD** - Registro ANS nº 467.118/12-0 e registrado sob o nº 19.702 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED TENN PLUS** - Registro ANS nº 467.117/12-1 e registrado sob o nº 19.701 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED FLEX** - Registro ANS nº 467.116/12-3 e registrado sob o nº 19.700 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED TRIO STANDARD** - Registro ANS nº 467.115/12-5 e registrado sob o nº 19.691 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED TRIO PLUS** - Registro ANS nº 467.114/12-7 e registrado sob o nº 19.705 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED AMPLO I STANDARD** - Registro ANS nº 468.353/13-6 e registrado sob o nº 19.692 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED AMPLO I PLUS** - Registro ANS nº 468.361/13-7 e registrado sob o nº 19.693 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED AMPLO II STANDARD** - Registro ANS nº 468.360/13-9 e registrado sob o nº 19.697 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES.



## DOCUMENTOS JURÍDICOS

presente e na melhor forma de direito, as partes já qualificadas neste Termo de Adesão ao Contrato Coletivo Empresarial como CONTRATADA e CONTRATANTE tem justa e contratada a prestação continuada de serviços na forma de Plano Privado de Assistência à Saúde, Médico Hospitalar, de Diagnóstico e Terapia, conforme previsto no inciso I, art. 1º da Lei nº 9.656/1998, na forma e condições contratuais pactuadas, conforme instrumentos jurídicos registrados provisoriamente na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e também em Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim – ES, que seguem:

### CONTRATOS DE PLANOS DE SAÚDE EXCLUSIVOS PARA ATIVO:

**UNIMED TEEN STANDARD** – Registro ANS nº 467.118/12-0 e registrado sob o nº 19.758 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim – ES;

**UNIMED TEEN PLUS** – Registro ANS nº 467.117/12-1 e registrado sob o nº 19.759 – Livro B no Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim – ES;

**UNIMED FLEX** – Registro ANS nº 467.116/12-3 e registrado sob o nº 19.757 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim – ES;

**UNIMED TRIO STANDARD** – Registro ANS nº 467.115/12-5 e registrado sob o nº 19.762 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim – ES;

**UNIMED TRIO PLUS** – Registro ANS nº 467.114/12-7 e registrado sob o nº 19.753 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim – ES;

**UNIMED FIT AMBULATORIAL** – Registro ANS nº 459.696/09-0 e registrado sob o nº 19.756 – Livro B no cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim – ES;

**UNIMED FLEX A** - Registro ANS nº 468.914/13-3 e registrado sob o nº 19.760 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED AMPLO I STANDARD** - Registro ANS nº 468.353/13-6 e registrado sob o nº 19.761 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED AMPLO I PLUS** - Registro ANS nº 468.361/13-7 e registrado sob o nº 19.747 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED AMPLO II STANDARD** - Registro ANS nº 468.360/13-9 e registrado sob o nº 19.746 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED AMPLO II PLUS** - Registro ANS nº 468.359/13-5 e registrado sob o nº 19.745 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

### CONTRATOS DE PLANOS DE SAÚDE EXCLUSIVOS PARA INATIVO:

**UNIMED TENN STANDARD** - Registro ANS nº 467.118/12-0 e registrado sob o nº 19.702 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED TENN PLUS** - Registro ANS nº 467.117/12-1 e registrado sob o nº 19.701 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED FLEX** - Registro ANS nº 467.116/12-3 e registrado sob o nº 19.700 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED TRIO STANDARD** - Registro ANS nº 467.115/12-5 e registrado sob o nº 19.691 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED TRIO PLUS** - Registro ANS nº 467.114/12-7 e registrado sob o nº 19.705 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED AMPLO I STANDARD** - Registro ANS nº 468.353/13-6 e registrado sob o nº 19.692 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED AMPLO I PLUS** - Registro ANS nº 468.361/13-7 e registrado sob o nº 19.693 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED AMPLO II STANDARD** - Registro ANS nº 468.360/13-9 e registrado sob o nº 19.697 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES.



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3100320033003400390037003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

**Previsto em Lei:**

de acordo com a Resolução Normativa 279, publicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em 25/11/2011, com vigência a partir de 01/06/2012, que regulamenta os artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98; nos planos Coletivos Empresariais, é assegurado aos ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados o direito à manutenção do plano de saúde empresarial nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho; desde que o funcionário tenha contribuído com o pagamento da mensalidade do plano de saúde contratado pela empresa, com qual tenha o vínculo empregatício.

**Garantias do Benefício:**

**Demitido:** O funcionário, com vínculo empregatício, que foi demitido ou exonerado sem justa causa, e que contribuiu com o pagamento da mensalidade do plano de saúde, pode permanecer por um período correspondente a 1/3 (um terço) do tempo de permanência no plano, sendo no mínimo 06 (seis) meses e no máximo 24 (vinte e quatro) meses; desde que pague as mensalidades integralmente e participações se houver, e não seja admitido em outra empresa que ofereça o plano de saúde.

**Aposentado:** O cliente que tiver contribuído com a mensalidade do plano de saúde em decorrência de vínculo empregatício pelo prazo mínimo de 10 anos, terá garantido o direito de permanência desde que pague integralmente as mensalidades e as coparticipações, se houver. Se o tempo de permanência for inferior, o direito será assegurado à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição.

**Responsabilidades da Empresa Contratante:**

A Empresa Contratante, de acordo com a RN 279, tem a responsabilidade de informar ao ex-empregado, por escrito, os direitos assegurados nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, bem como as condições, prazo e preço para o exercício de tal direito. Sem a referida comunicação, a Operadora Contratada não poderá proceder com a exclusão do beneficiário.

A Norma, determina ainda, que ao solicitar a exclusão do beneficiário, além da comunicação ao ex-empregado, o empregador deverá fornecer a Operadora as seguintes informações:

- I - se o beneficiário foi excluído por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria;
- II - se o beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa aposentou-se anteriormente e continuou trabalhando na mesma empresa;
- III - se o beneficiário contribuía para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;
- IV - por quanto tempo o beneficiário contribuiu para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;
- V - se o ex-empregado optou ou não pelo gozo do direito a ele assegurado.

O ex-empregado terá 30 (trinta) dias, a contar da data do início do aviso prévio e da aposentadoria, para manifestar sua opção pelo benefício; durante este prazo, cabe ao empregador a manutenção do plano e o pagamento desta última mensalidade perante a Unimed Sul Capixaba.

**20. CANCELAMENTO DE USUÁRIOS VIA PORTAL DA EMPRESA**

Para facilitar e otimizar o envio das informações, os cancelamentos deverão ser realizados através do Portal da Empresa, no endereço [www.unimedsulcapixaba.coop.br](http://www.unimedsulcapixaba.coop.br), o passo a passo para o processo de cancelamento segue descrito a seguir:

- 1 - Acesse em Portal do Cliente
- 2 - Portal do cliente empresa
- 3 - Caso a empresa ainda não tenha acessado o portal, realizar o cadastro inicial
- 4 - Logar com CNPJ e senha
- 5 - Clique no item exclusão
- 6 - Digite o nome do beneficiário que deseja cancelar, clique em buscar e em seguida em escolher.
- 7 - Informe o motivo do cancelamento
- 8 - Caso seja desligamento a pedido da empresa, a mesma deverá preencher os campos para emissão da Carta de ciência do Benefício Demitido.
- 9 - Depois de preenchidos os campos a empresa deverá salvar o cancelamento e gerar a Carta de ciência do Benefício Demitido.
- 10 - Após isso, é necessário que seja anexado no Portal a Carta de Ciência com a assinatura do ex-funcionário e da empresa.



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o identificador 3100320033003400390037003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

ASSINATURA RESPONSÁVEL LEGAL DA EMPRESA CONTRATANTE  
(Deverá ser igual à do documento de identificação apresentado)

- amos que lemos e recebemos, no ato da inscrição em mídia digital (CD-ROM), uma via contendo o inteiro teor do(s) contrato(s) e tomamos perfeita ciência do conteúdo efetivo de todas as cláusulas do(s) contrato(s) ao qual se refere este Termo de Adesão, bem como dos produtos e serviços opcionais contratados.
- b) Recebemos pessoalmente do vendedor as informações, e todas as dúvidas por nós manifestadas foram esclarecidas de forma eficiente, tanto que estamos firmando a presente contratação.
- c) Compreendemos os valores e tabelas indicativas, as condições de pagamento, as formas de reajuste, as possibilidades de rescisão e aplicação de multa dentro do período mínimo de vigência e do aviso prévio de 30 (trinta) dias.
- d) As partes reconhecem que, de acordo com o Princípio de Boa Fé, por ter o contrato conteúdo regulado por Lei, suas assinaturas somente constarão neste Termo de Adesão ao Contrato Empresarial, o que não as exime de cumprir o inteiro teor do contrato, que foi devidamente lido, compreendido e aceito pelas partes aqui signatárias.
- e) Estamos cientes de que, em casos de alegação de doenças e lesões preexistentes, haverá CPT (Cobertura Parcial Temporária).
- f) Estamos cientes de que empresas que contratam cooperativas de trabalho na área de saúde são responsáveis pelo recolhimento do INSS, conforme Lei 9.876/99.
- g) Estamos cientes que, caso haja proposta contratada com a Unimed Sul Capixaba por qualquer um dos beneficiários em data anterior a esta, o cancelamento deverá ser feito na Unimed pelo responsável legal do contrato anterior se a contratação for individual/familiar com cobrança individualizada, ou pela empresa contratante se a contratação for coletiva empresarial ou por adesão com cobrança faturada.
- h) Declaramos que recebemos o Manual de Orientação para Contratação de Plano de Saúde – MPS e estamos cientes do Guia de Leitura Contratual – GLC.
- i) Estamos cientes que se no processo de conferência dos documentos da empresa CONTRATANTE e de seus beneficiários, constar débito anterior junto à CONTRATADA, o processo de venda será suspenso até a regularização do débito.

### TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE ORIGEM

As partes indicadas, e já qualificadas neste documento, resolvem, em comum acordo, aditar o contrato ao qual se refere este Termo de Adesão, nos seguintes termos:

#### - PERÍODOS DE CARÊNCIA – TEMA SEIS DO CONTRATO:

Os planos de assistência à saúde sob o regime de contratação coletiva empresarial, os períodos de carência são definidos em razão do número de participantes no ato da contratação. Se o número de participantes no ato da contratação for menor que 30 (trinta), deverão ser cumpridos os seguintes prazos de carência exigida, que serão contados a partir da data de inclusão do BENEFICIÁRIO no plano:

24 horas para urgência e emergência nos termos da lei;

15 dias para consultas, análises clínicas e Rx simples;

30 dias para exames obstétricos e exames radiológicos contrastado;

80 dias para exames especializados, internação clínica e cirúrgica, inclusive UTI;

80 dias para transplantes de rim e córnea;

90 dias para partos a termo;

Período de até 24 meses para Cobertura Parcial Temporária.

Remanecem inalterada todas as demais cláusulas do contrato aqui não especificamente modificados.

#### II. CONTRATANTE:

A redução ou a eliminação de carências é uma concessão que poderá ou não ser efetuada pela Unimed Sul Capixaba, após examinada a documentação da(s) empresa e do(s) usuário(s).

O beneficiário que optar em aderir ao novo plano em continuidade ao atual, em acomodação com padrão superior à prevista no contrato anterior, deverá cumprir carência de 180 (cento e oitenta) dias para utilizar a nova acomodação. Em caso da internação ocorrer durante o prazo de carência autorizado por lei, citado neste item, será assegurado à utilização da acomodação antes contratada.

ASSINATURA RESPONSÁVEL LEGAL DA EMPRESA CONTRATANTE  
(Deverá ser igual à do documento de identificação apresentado)

Presidente



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3100320033003400390037003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que a Unimed Sul Capixaba me ofereceu nesta data o produto na segmentação Referência, conforme relação abaixo dos registros na Agência Nacional de Saúde, mas que optei pela aquisição de outro produto dessa empresa.

Planos Referência:

- 439.959/02-5 - Unimed Saúde - Individual/Familiar
- 439.963/02-3 - Unimed Saúde Enfermaria - Empresarial
- 410.949/99-0 - Unimed Saúde Enfermaria - Adesão

Local

CACHOEIRO DO HARDEMINHA

Data:

04.08.14

CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DO HARDEMINHA  
Nome do Titular/Contratante

31273265000111

CPF/CNPJ

[Assinatura]  
Presidente  
Câmara Munic. Cach. Hardeminha  
Assinatura do Titular/Contratante

Preencher os campos abaixo se o titular do plano for menor de 18 anos ou incapaz:

Nome do Responsável Legal

CPF

Assinatura do Responsável Legal



Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,

Confira os dados de identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO  
 31.723.265/0001-41  
 MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO  
 CADASTRAL

DATA DE ABERTURA  
 11/11/1988

NOME EMPRESARIAL  
 CAMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)  
 CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM CAMARA MUNICIPAL

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL  
 84.11-6-00 - Administração pública em geral

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS  
 Não informada

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA PESSOA JURÍDICA  
 106-6 - ORGAO PUBLICO DO PODER LEGISLATIVO MUNICIPAL

LOGRADOURO  
 R BARAO DE ITAPEMIRIM

NUMERO  
 14  
 COMPLEMENTO  
 ED FORUM

CEP  
 29.300-904  
 BARRIO/DISTRITO  
 CENTRO

MUNICÍPIO  
 CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

UF  
 ES

SITUAÇÃO CADASTRAL  
 ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL  
 28/07/1998

MOTIVO DE SITUAÇÃO ESPECIAL

SITUAÇÃO ESPECIAL  
 \*\*\*\*\*

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL  
 \*\*\*\*\*

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.183, de 19 de agosto de 2011.

Emitido no dia 31/07/2014 às 10:47:05 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Voltar

© Copyright Receita Federal do Brasil - 31/07/2014



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o identificador 3100320033003400390037003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

**TERMO DE ADESÃO AO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL**  
**TABELA DE PREÇO**  
**FUNÇÃO DEMITIDO/APOSENTADO**

N.º 1443



O valor abaixo refere-se a mensalidade do plano de saúde dos ex-funcionários demitidos/aposentados, de acordo com a RN 279, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em 25/11/2011.

CÓD. TABELA	34.01		34.02	
	UNIMED TEEN		UNIMED TRIO	
	<input type="checkbox"/> ANS 467.118/12-0	<input type="checkbox"/> ANS 467.117/12-1	<input type="checkbox"/> ANS 467.115/12-5	<input type="checkbox"/> ANS 467.114/12-7
Faixa Etária	Q. Coletivo	Q. Individual	Q. Coletivo	Q. Individual
00 a 18	R\$ 84,50	R\$ 122,54	R\$ 107,70	R\$ 156,16
19 a 23	R\$ 94,65	R\$ 137,24	R\$ 120,62	R\$ 174,90
24 a 28	R\$ 108,84	R\$ 157,81	R\$ 138,71	R\$ 201,14
29 a 33	R\$ 119,72	R\$ 173,59	R\$ 152,59	R\$ 221,25
34 a 38	R\$ 141,25	R\$ 204,80	R\$ 180,05	R\$ 261,08
39 a 43	R\$ 162,42	R\$ 235,52	R\$ 207,06	R\$ 300,23
44 a 48	R\$ 211,16	R\$ 306,18	R\$ 269,18	R\$ 390,31
49 a 53	R\$ 274,51	R\$ 398,03	R\$ 349,94	R\$ 507,40
54 a 58	R\$ 367,87	R\$ 533,41	R\$ 468,91	R\$ 679,92
59 ou mais	R\$ 503,98	R\$ 730,76	R\$ 642,40	R\$ 931,49

CÓD. TABELA	34.03		34.04	
	UNIMED AMPLO I		UNIMED AMPLO II	
	<input type="checkbox"/> ANS 468.353/13-6	<input type="checkbox"/> ANS 468.361/13-7	<input type="checkbox"/> ANS 468.360/13-9	<input type="checkbox"/> ANS 468.359/13-5
Faixa Etária	Q. Coletivo	Q. Individual	Q. Coletivo	Q. Individual
00 a 18	R\$ 122,01	R\$ 176,90	R\$ 151,75	R\$ 220,03
19 a 23	R\$ 136,64	R\$ 198,14	R\$ 169,96	R\$ 246,44
24 a 28	R\$ 157,13	R\$ 227,85	R\$ 195,45	R\$ 283,40
29 a 33	R\$ 172,85	R\$ 250,64	R\$ 215,00	R\$ 311,75
34 a 38	R\$ 203,97	R\$ 295,75	R\$ 253,70	R\$ 367,86
39 a 43	R\$ 234,56	R\$ 340,11	R\$ 291,75	R\$ 423,04
44 a 48	R\$ 304,93	R\$ 442,15	R\$ 379,28	R\$ 549,95
49 a 53	R\$ 396,41	R\$ 574,80	R\$ 493,06	R\$ 714,93
54 a 58	R\$ 531,19	R\$ 770,22	R\$ 660,70	R\$ 958,01
59 ou mais	R\$ 727,73	R\$ 1.055,21	R\$ 905,16	R\$ 1.312,47

CÓD. TABELA	34.05	34.06	34.07	34.08
	UNIMED FLEX I	UNIMED FLEX II	UNIMED FLEX III	FIT AMBULATORIAL
	<input type="checkbox"/> ANS 467.116/12-3	<input type="checkbox"/> ANS 467.116/12-3	<input checked="" type="checkbox"/> ANS 467.116/12-3	<input type="checkbox"/> ANS 468.915/13-1
Faixa Etária	Q. Coletivo	Q. Coletivo	Q. Coletivo	
00 a 18	R\$ 96,82	R\$ 86,20	R\$ 79,35	R\$ 46,84
19 a 23	R\$ 108,45	R\$ 96,54	R\$ 88,87	R\$ 52,45
24 a 28	R\$ 124,71	R\$ 111,02	R\$ 102,21	R\$ 60,34
29 a 33	R\$ 137,19	R\$ 122,12	R\$ 112,42	R\$ 66,37
34 a 38	R\$ 161,87	R\$ 144,11	R\$ 132,66	R\$ 78,30
39 a 43	R\$ 186,16	R\$ 165,73	R\$ 152,57	R\$ 90,05
44 a 48	R\$ 242,00	R\$ 215,45	R\$ 198,34	R\$ 117,07
49 a 53	R\$ 314,60	R\$ 280,08	R\$ 257,83	R\$ 152,19
54 a 58	R\$ 421,56	R\$ 375,30	R\$ 345,50	R\$ 203,92
59 ou mais	R\$ 577,55	R\$ 514,17	R\$ 473,32	R\$ 279,38

**12. TIPO DE PLANO**

Deverá ser contratado para o ex-empregado o plano na mesma segmentação dos funcionários ativos.  
**Exemplo:** Se para os funcionários ativos foi contratado o plano na segmentação Ambulatorial o plano dos inativos deverá ser o mesmo, ou se não poderá ser contratado o plano com a segmentação Ambulatorial + Hospitalar com Obstetria.

Para o ex-empregado, a empresa contratante ficará responsável por informá-lo o valor correspondente a mensalidade de acordo com o ato da demissão.



Atualizado

LEVANTAMENTO VALORES PLANO DE SAUDE - UNIMED

VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR

Competencia	Vencimento	Folha Pagto	Valor Cobrado	Desconto Folha	Total a pagar
jan/19	30/01/2019	jan/19	R\$ 300,29		R\$ 300,29
fev/19	28/02/2019	fev/19	R\$ 274,03		R\$ 274,03
mar/19	30/03/2019	mar/19	R\$ 698,14		R\$ 698,14
abr/19	30/04/2019	abr/19	R\$ 239,02		R\$ 239,02
mai/19	30/05/2019	mai/19	R\$ 560,16		R\$ 560,16
jun/19	30/06/2019	jun/19	R\$ 177,75	R\$ 177,75	R\$ -
jul/19	30/07/2019	jul/19	R\$ 317,81		R\$ 317,81
ago/19	30/08/2019	ago/19	R\$ 1.539,17		R\$ 1.539,17
set/19	30/09/2019	set/19	R\$ 532,38		R\$ 532,38
out/19	30/10/2019	out/19	R\$ 628,09		R\$ 628,09
nov/19	30/11/2019	nov/19	R\$ 1.045,59		R\$ 1.045,59
TOTALS			R\$ 6.312,43	R\$ 177,75	R\$ 6.134,68



Matricula	Nome	Utilização	Qtd	Valor
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	MENSALIDADE		R\$ 173,74
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	NOVO SOS		R\$ 10,45
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	PLANO MEDICAMENTOS		R\$ 3,89
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	PROTECAO FAMILIAR		R\$ 5,85
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	VALOR TOTAL DA CO-PARTICIPACAO		R\$ 70,37
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	VALOR TOTAL DA CO-PARTICIPACAO		R\$ 363,79
03/09/2019	EDUARDO LUCIO FRANCO ZUCOLOTO	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 61,27
18/09/2019	EURIPEDES FERNANDES MELO	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 61,28
12/09/2019	LUIZ CARLOS SARDENBERG MACHADO	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 61,28
04/09/2019	PATRICK VIVAS BITENCOURT	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 61,27
04/09/2019	ERLAN KEYSER MARINHO NOGUEIRA	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 61,27
11/09/2019	PATRICK VIVAS BITENCOURT	(40103137) CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR	2	R\$ 35,00
03/09/2019	CLINICA DE ACIDENTADOS DE CACHOEIRO LTDA	(40804011) RX - BACIA	1	R\$ 8,76
05/09/2019	RADIOCLINICA ITABIRA LTDA EPP	(40804011) RX - BACIA	1	R\$ 8,76
05/09/2019	RADIOCLINICA ITABIRA LTDA EPP	(40804020) RX - ARTICULACOES SACROILIACAS	1	R\$ 17,50
05/09/2019	RADIOCLINICA ITABIRA LTDA EPP	(40804038) RX - ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL)	1	R\$ 17,50
04/09/2019	MED RADIOLOGISTAS LTDA	(40901220) US - ARTICULAR (POR ARTICULACAO)	1	R\$ 35,01
04/09/2019	PATRICK VIVAS BITENCOURT	(41301323) TONOMETRIA - BINOCULAR	1	R\$ 5,26
<b>VALOR DA FAMÍLIA</b>		<b>01764002001922 - VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR</b>		<b>R\$ 628,09</b>



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o identificador 3100320033003400390037003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

**RESUMATIVO DE UTILIZAÇÃO - F01 000919246 - Competência 11/2019**

Matrícula	Nome	Utilização	Qtd	Valor
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	MENSALIDADE		R\$ 173,74
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	NOVO SOS		R\$ 10,45
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	PLANO MEDICAMENTOS		R\$ 3,89
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	PROTECAO FAMILIAR		R\$ 5,85
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	VALOR TOTAL DA CO-PARTICIPACAO		R\$ 685,35
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	VALOR TOTAL DA CO-PARTICIPACAO		R\$ 166,31
02/10/2019	ALCIDES BARATA FILHO	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 61,27
02/10/2019	ERLAN KEYSER MARINHO NOGUEIRA	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 61,27
02/10/2019	LUIZA MORANDI XAVIER	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 61,28
22/10/2019	WALDEMAR CARLOS BARROS DE ALGEMIRO	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 61,27
23/10/2019	JULIANO PARADELA DO CARMO	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 61,27
03/09/2019	HOSPITAL UNIMED	(10101039) CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	R\$ 61,28
04/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(10101039) CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	R\$ 61,28
27/09/2019	CLINICA DE ACIDENTADOS DE CACHOEIRO LTDA	(20103700) SEQUELAS EM POLITRAUMATIZADOS (EM DIFERENTES SEGMENTOS)	1	R\$ 8,75
25/09/2019	CLINICA DE ACIDENTADOS DE CACHOEIRO LTDA	(20103700) SEQUELAS EM POLITRAUMATIZADOS (EM DIFERENTES SEGMENTOS)	1	R\$ 8,75
02/10/2019	ERLAN KEYSER MARINHO NOGUEIRA	(30713137) PUNCAO ARTICULAR DIAGNOSTICA OU TERAPEUTICA (INFILTRACAO). QUANDO ORIENTADA POR	1	R\$ 17,50
02/10/2019	ALCIDES BARATA FILHO	(40201023) ANUSCOPIA (INTERNA E EXTERNA)	1	R\$ 17,50
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40301150) ACIDO URICO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40301397) BILIRRUBINAS (DIRETA, INDIRETA E TOTAL) - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40301583) COLESTEROL (HDL) - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40301591) COLESTEROL (LDL) - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40301605) COLESTEROL TOTAL - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40301630) CREATININA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40301648) CREATINO FOSFOQUINASE TOTAL (CK) - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40301885) FOSFATASE ALCALINA PESQUISA EOU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40301990) GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40302040) GLICOSE PESQUISA EOU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40302504) TRANSAMINASE OXALACETICA (AMINO TRANSFERASE ASPARTATO), DOSAGEM	1	R\$ 4,21
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40302512) TRANSAMINASE PIRUVICA (AMINO TRANSFERASE DE ALANINA), DOSAGEM	1	R\$ 4,21
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40302547) TRIGLICERIDEOS PESQUISA EOU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40302733) HEMOGLOBINA GLICADA (FRACAO A1C) - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40302830) VITAMINA D 25 HIDROXI, PESQUISA E/OU DOSAGEM (VITAMINA D3)	1	R\$ 7,01
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40304361) HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU FRACOES (ERITROGRAMA, LEUCOGRAMA, PLAQUET	1	R\$ 4,21
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40307018) HEPATITE B - HBSAG (AU, ANTIGENO AUSTRALIA), PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	R\$ 7,01
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40307026) HEPATITE C - ANTI-HCV, PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	R\$ 14,00
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40307433) LINFOCITOS T HELPER CONTAGEM DE (IF COM OKT-4) (CD-4+) CITOMETRIA DE FLUXO	1	R\$ 14,00
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40307760) SIFILIS - VDRL	1	R\$ 4,21
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40314120) HIV - CARGA VIRAL PCR, PESQUISA	1	R\$ 112,05



**UNIMED SUL CAPIXABA COOPERATIVA DO TRABALHO MÉDICO**  
CNPJ: 32.440.968/0001-25  
Av. Francisco Lacerda de Aguiar, 46, Gilberto Machado – Cachoeiro de  
Itapemirim (ES) – CEP 29303-382

**ANS - nº 32070-6**

**MONSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO - F01 000919246 - Competência 11/2019**

29/10/2019	RADIOCLINICA ITABIRA LTDA EPP	(40805018) RX - TORAX - 1 INCIDENCIA	1	R\$ 8,75
16/10/2019	MED RADIOLOGISTAS LTDA	(41101316) RM - ARTICULAR (POR ARTICULACAO)	1	R\$ 140,06
<b>VALOR DA FAMÍLIA</b>	<b>01764002001922 - VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR</b>			<b>R\$ 1.045,59</b>



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3100320033003400390037003A00540052004100, Documento assinado  
digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas  
Brasileira - ICP-Brasil.



**Contrato Particular de Prestação de Serviços Médicos,  
de Diagnóstico e Terapia**

**CONTRATO Nº 4402**

**PREÇO PÓS-ESTABELECIDO PELO SISTEMA CUSTO OPERACIONAL**

**Pessoa Jurídica – Coletivo Empresarial**

**Segmentação:  
Ambulatorial**

**REGISTRO DO PRODUTO NA AGÊNCIA NACIONAL  
DE SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 443.259/03-2  
REGISTRO DA OPERADORA NA AGÊNCIA NACIONAL  
DE SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 320706**

Para perfeito entendimento e interpretação do contrato, são adotadas as seguintes definições: **CONTRATADA: UNIMED SUL CAPIXABA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, regularmente constituída nos moldes da Lei 5.764/71, na qualidade de operadora de planos privados de assistência à saúde, de acordo com o inciso I, do §1º, do artigo 1º da Lei 9.656/98, com sede nesta cidade, à Rua Resk Salin Carone, 14 – Bairro Gilberto Machado, Cachoeiro de Itapemirim – ES, inscrita no CNPJ sob nº 32.440.968/0001-25, por seus representantes legais, na qualidade de mandatária de todos os seus médicos cooperados.

**CONTRATANTE: CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**, CNPJ Nº 31.723.265/0001-41, isenta de Inscrição Estadual, com sede na Rua Barão de Itapemirim – Centro – Cachoeiro de Itapemirim, Estado do Espírito Santo, neste ato representado por seus representantes legais.

Pelo presente contrato e na melhor forma de direito, as partes qualificadas como **CONTRATANTE** e **CONTRATADA** têm justa e contratada a prestação de serviços de Assistência Médica, Auxiliares de Diagnóstico e Terapia, na forma das cláusulas e condições que seguem.





## TÍTULO I – DO OBJETO E DA VIGÊNCIA

Art. 1º. O presente contrato tem por objeto a cobertura de serviços de assistência médica de Diagnóstico e Terapia, conforme rol de procedimentos (disponível para consulta junto à CONTRATADA) para o **plano ambulatorial**, determinado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, através de Resolução própria, **exceto os excluídos neste contrato**, aos usuários regularmente inscritos, na forma e condições deste instrumento.

Art. 2º. A assistência ora pactuada visa à prevenção da doença e à recuperação da saúde, observando-se a legislação vigente nesta data e os termos deste instrumento.

Art. 3º. É parte integrante deste contrato a Proposta de Adesão, devidamente admitida pela CONTRATADA.

Art. 4º. O presente Contrato é firmado pelo prazo mínimo de 12(doze) meses, tornando-se a partir do termo final por prazo indeterminado.

## TÍTULO II - DAS DEFINIÇÕES

Art. 5º. Para os efeitos deste contrato, são adotadas as seguintes definições:

I - CONTRATANTE: é a **pessoa jurídica** que contrata a prestação de serviços de assistência à saúde para seus empregados, dirigentes ou associados.

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

III - USUÁRIO: é a pessoa física, inscrita e admitida pela Contratada, que usufruirá dos serviços ora pactuados, seja na qualidade de titular, ou de dependentes, conforme definido no Título V.

IV - PROPOSTA DE ADESÃO: é o documento validado pela Contratada, que expressa a constituição jurídica das partes e firma as condições do contrato.

Art. 6º. Também são assim definidos:

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 - AGRAVO DA CONTRAPRESTAÇÃO: é qualquer acréscimo no valor da contraprestação pecuniária do plano.

III - ATENDIMENTO AMBULATORIAL: é aquele executado no âmbito do ambulatório, incluindo a realização de pequenas cirurgias, primeiros socorros e outros procedimentos que não exijam uma estrutura mais complexa para o atendimento.

IV - BENEFICIÁRIO: é aquele que é favorecido pelo benefício.



- V - BENEFÍCIO: é uma cobertura não obrigatória, oferecida aos usuários, nas condições expressas do contrato.
- VI - CÁLCULO ATUARIAL: é o cálculo estatístico com base em análise de informações sobre a frequência de utilização, peculiaridades do usuário, tipo de procedimento, com vistas a manutenção do equilíbrio financeiro do plano e o cálculo das contraprestações.
- VII- CARÊNCIA: é o prazo ininterrupto, durante o qual os usuários não têm direito às coberturas contratadas.
- VIII - CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO: é a cédula onde se determina a identidade do usuário (nome, idade, código de inscrição na cooperativa contratada, etc.) e é, também, o comprovante de sua admissão no plano de saúde.
- IX - CID-10: é a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, 10ª revisão.
- X - COBERTURA: é a cláusula contratada a que o usuário tem direito.
- XI - COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA: é aquela que admite num prazo determinado a suspensão da cobertura de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade, relacionados às doenças e lesões preexistentes.
- XII - CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (CONSU): é o órgão colegiado integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, com competência para deliberar sobre questões relacionadas à prestação de serviços de saúde suplementar nos seus aspectos médico, sanitário e epidemiológico.
- XIII - CONSULTA: é o ato realizado pelo médico, que avalia as condições clínicas do usuário em ambiente hospitalar ou consultório médico.
- XIV - CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL: é aquele que oferece cobertura à população delimitada e vinculada a pessoa jurídica através da relação de emprego, associativa ou sindical.
- XV - CONVIVENTE: é a pessoa que vive em união estável com outrem em intimidade, familiaridade, concubinato e companheirismo.
- XVI - CUSTO OPERACIONAL: é a denominação genérica do pagamento realizado após a prestação dos serviços de assistência à saúde, cujo valor é aferido através da Tabela de Referência acrescida de um percentual a título de despesas administrativas.
- XVII - DATA BASE: é o dia e o mês de início de vigência do Contrato, que servirá de base para a reavaliação anual do valor da mensalidade.
- XVIII - DOENÇA: é o processo mórbido definido, tendo um conjunto característico de sintomas e sinais, que leva o indivíduo a tratamento médico.
- XIX - DOENÇAS OU LESÕES PREEXISTENTES: São aquelas que o consumidor ou seu responsável, saiba ser portador ou sofredor, a época da contratação do plano.
- XX - ELETIVO: é o termo usado para designar procedimentos médicos não considerados de urgência ou emergência.
- XXI- EMERGÊNCIA: é o evento que implicar no risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o usuário, caracterizado em declaração do médico assistente.



XXII - EVENTO: é o conjunto de ocorrências ou serviços de assistência médica ou hospitalar que tenham por origem, ou causa, dano involuntário à saúde ou à integridade física do usuário, em decorrência de acidente ou doença, desde que tenha se verificado durante a vigência do contrato e não figure como exclusão de cobertura. O evento se inicia com a comprovação médica de sua ocorrência e termina com a alta médica definitiva, concedida ao paciente, com o abandono do tratamento por parte do usuário, ou com a sua morte.

XXIII - EXAME: é o procedimento complementar solicitado pelo médico, que possibilita uma investigação diagnóstica, para melhor avaliar as condições clínicas do usuário

XXIV - GUIA MÉDICO: é a relação de médicos cooperados da contratada, serviços próprios e ou contratados pela operadora e das cooperativas participantes do SISTEMA NACIONAL UNIMED.

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

XXVI - IGP-M: Índice Geral de Preços de Mercado, editado pela fundação Getúlio Vargas.

XXVII - INSCRIÇÃO: é o ato de incluir um usuário no plano.

XXVIII - INTERNAÇÃO HOSPITALAR: é quando o usuário é internado no hospital, ficando sob os cuidados deste, para ser submetido a algum tipo de tratamento.

XXIX - MÉDICO COOPERADO: é o médico que participa com cotas, numa das cooperativas de trabalho médico, existentes no Sistema Nacional UNIMED.

XXX - MENSALIDADE: é o valor pecuniário a ser pago mensalmente à Contratada, em face das coberturas previstas no contrato.

XXXI - ÓRTESE: acessório usado em atos cirúrgicos e que não substitui parcial ou totalmente nenhum órgão ou membro, podendo, ou não, ser retirado posteriormente.

XXXII - PATOLOGIA: modificações funcionais produzidas pela doença no organismo.

XXXIII - PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE: é a prestação continuada de serviços ou coberturas de custos assistenciais à preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviço de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não rede de credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica hospitalar, a ser paga integral ou parcialmente as expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador por conta e ordem do consumidor.

XXXIV - PRIMEIROS SOCORROS: é o primeiro atendimento realizado nos casos de urgência ou emergência.

XXXV - PRODUTOS: são modalidades de planos oferecidos pela Contratada.

XXXVI - PRÓTESE: é a peça artificial empregada em atos cirúrgicos, em substituição parcial ou total de um órgão ou membro, reproduzindo sua forma e/ou sua função.



XXXVII - RECURSOS OU SERVIÇOS CONTRATADOS OU CREDENCIADOS: são aqueles colocados à disposição do usuário pela Contratada, para atendimento médico-hospitalar, mas que não são realizados pelos médicos cooperados ou pela rede própria das cooperativas Unimed, descritas no Guia Médico, e sim, por terceiros.

XXXVIII - ROL DE PROCEDIMENTOS: é a lista editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar através de Resolução própria, disponível para consulta junto a CONTRATADA.

XXXIX - SISTEMA NACIONAL UNIMED: é o conjunto de todas as UNIMEDs, cooperativas de trabalho médico, constantes do Guia Médico entregue ao Contratante, associadas entre si ou vinculadas **contratualmente**, para a prestação de serviços aos usuários.

XL - TABELA DE REFERÊNCIA: é a lista indicativa de procedimentos e seus respectivos valores, aplicada para reembolsos devidamente registrada no Cartório de Registro de Título e Documentos de Cachoeiro de Itapemirim.

XLI - UNIMED é uma cooperativa de trabalho médico, regida pela Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, criada e dirigida por médicos.

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

Art. 7º. Por convenção, adotou-se neste contrato o gênero masculino quando há referência aos(às) usuários(as), aos(às) filhos(as), aos(às) menores, etc.

### TÍTULO III - DO REGIME DE CONTRATAÇÃO

#### CAPÍTULO I - DA CONTRATAÇÃO COLETIVA EMPRESARIAL

Art. 8º. O regime de contratação do plano se caracteriza pela modalidade **coletiva empresarial**, entendendo-se como tal aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada a pessoa jurídica e o seu pagamento será na forma de Preço **Pós-Estabelecido pelo Sistema de Custo Operacional**.

§1º O vínculo referido poderá ser de caráter empregatício, associativo ou sindical.

§2º O contrato poderá prever a inclusão **tão-somente dos dependentes legais** da massa populacional vinculada de que trata o parágrafo anterior.

§3º **A adesão deverá ser automática na data da contratação do plano ou no ato da vinculação do usuário à pessoa jurídica** de que trata o "caput", de modo a abranger a totalidade ou a maioria absoluta da massa populacional vinculada de que trata o § 1º deste artigo.

### TÍTULO IV - DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

#### CAPÍTULO I - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 9º. Os serviços ora pactuados serão prestados pela CONTRATADA, através de seus médicos cooperados e de rede própria básica ou por ela credenciada, bem como por todas as cooperativas médicas que integram o SISTEMA



NACIONAL UNIMED, de acordo com os recursos de que disponha a prestadora do atendimento, no local, conforme Guia Médico entregue ao CONTRATANTE.

Parágrafo Único. Embora façam parte da rede credenciada de outras Cooperativas Médicas que integram o SISTEMA NACIONAL UNIMED, os Hospitais de Tabela Própria constantes de relação anexa a este instrumento, não estão incluídos na cobertura deste pacto, para o plano ambulatorial ora contratado na forma do previsto no artigo 28 deste contrato.

## CAPÍTULO II - DO INÍCIO DO DIREITO

Art. 10. Os serviços previstos neste contrato serão prestados aos usuários regularmente incluídos através da Proposta de Adesão e admitidos pela CONTRATADA, na data de pagamento da inscrição, de acordo com as coberturas contratadas.

## CAPÍTULO III - DAS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO

Art. 11. Somente terão direito aos serviços ora contratados os usuários regularmente inscritos.

Art. 12. A CONTRATADA assegurará aos usuários os serviços médicos, ambulatoriais, auxiliares de diagnóstico e terapia, previstos neste contrato, **obedecida a cobertura contratada**, conforme especificado abaixo:

- a) consultas: os usuários serão atendidos no consultório do médico escolhido, **dentre os cooperados das cooperativas médicas que integram o SISTEMA NACIONAL UNIMED, descritos no Guia Médico entregue ao usuário.**
- b) atendimentos clínicos e ambulatoriais: serão prestados em consultórios, clínicas, serviços ou hospitais próprios ou contratados;
- c) exames complementares e serviços auxiliares: serão prestados através de rede própria ou contratada, mediante solicitação do médico assistente;

Parágrafo Único. **Para a realização dos serviços descritos nas letras "b" e "c" do "caput", será necessária a obtenção de autorização prévia da CONTRATADA.**

Art. 13. Neste ato é entregue ao CONTRATANTE o Guia Médico, editado pela CONTRATADA, informando a relação de seus, médicos cooperados, serviços próprios e ou contratados pela Operadora e das cooperativas participantes do Sistema Nacional UNIMED, **devendo, entretanto, o usuário, ao utilizar-se dos serviços, confirmar as informações nele contidas em razão do processo dinâmico do quadro de médicos cooperados e da rede contratada e/ou credenciada.**

Art. 14. A CONTRATADA não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa da pactuada.



## TÍTULO V - DOS USUÁRIOS

### CAPÍTULO I - DO TITULAR

Art. 15. São usuários titulares os associados, dirigentes ou empregados da CONTRATANTE, inscritos como tal para os fins deste contrato.

### CAPÍTULO II - DOS DEPENDENTES

Art. 16. São usuários dependentes, **com grau de parentesco ou afinidade e dependência econômica comprovada na forma da Legislação do Imposto de Renda ou Previdência Social**, em relação ao usuário titular:

- a) o cônjuge;
- b) os filhos solteiros, **até completarem 24 anos**;
- c) o enteado, o menor sob a guarda por força de decisão judicial e o menor tutelado, que ficam equiparados aos filhos;
- d) o convivente, havendo união estável, na forma da lei, **sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial**;
- e) os filhos comprovadamente inválidos;
- f) o pai e a mãe.

### CAPÍTULO III - DA INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Art. 17. A CONTRATANTE é obrigada a fornecer a relação dos usuários a serem inscritos, contendo os respectivos nomes e qualificação completa de cada um, principalmente a titularidade de sua vinculação com a empresa, responsabilizando-se, inclusive, pela indicação de dependência.

§1º. A CONTRATANTE obriga-se a comunicar à CONTRATADA, por escrito, até o dia 15 (quinze) de cada mês, as inclusões e exclusões de usuários para os efeitos deste contrato.

§2º. As inclusões e exclusões serão consideradas após o recebimento da comunicação prevista no parágrafo anterior e o devido reconhecimento pela CONTRATADA.

Art. 18. **O usuário que, por qualquer motivo, deixar de atender ou perder as condições exigidas quando da sua inscrição, será automaticamente excluído do contrato, exceto se for demitido ou afastar-se por aposentadoria, quando se aplicará o contido nos artigos 20 a 22 deste contrato.**

Parágrafo Único. **A exclusão do usuário titular cancelará a inscrição de seus respectivos dependentes.**



Art. 19. Não poderá ser inscrito nas coberturas deste contrato o empregado, sócio ou diretor da CONTRATANTE, bem como seus respectivos dependentes, que, na data de sua assinatura, estiver afastado do trabalho por motivo de doença. Esta restrição vigorará até a alta médica, devidamente comprovada, podendo então ser feita sua inclusão, no prazo de até 30 (trinta) dias da data da alta médica.

## CAPÍTULO V - DAS CONDIÇÕES DE PERMANÊNCIA NO PLANO

### SEÇÃO I - DO DEDITIDO

Art. 20. A CONTRATADA assegura ao usuário titular **que contribuir para o plano contratado**, decorrente de seu vínculo empregatício com o CONTRATANTE, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho, **sem justa causa**, o direito de manter sua condição de usuário — e dos usuários dependentes a ele vinculados —, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, **desde que assuma também o pagamento dos serviços que lhe forem contraprestados na cobertura ambulatorial contratada, anteriormente de responsabilidade da CONTRATANTE.**

§1º. O período de manutenção da condição de usuário será de um terço do tempo de contribuição ao plano, ou sucessor, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

§2º. Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano, nos termos dispostos neste artigo.

§3º. A condição de usuário assegurada neste artigo deixará de existir, quando da admissão do usuário titular em outro emprego.

Art. 21. O titular que **não participar financeiramente do plano**, durante o período que mantiver o vínculo empregatício, **não terá direito a cobertura** estabelecida neste Capítulo.

Parágrafo Único. Nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa, **não é considerada contribuição a co-participação do usuário, única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação**, na utilização dos serviços de assistência médica.

### SEÇÃO II - DO APOSENTADO

Art. 22. A CONTRATADA assegura ao usuário titular que se aposentar, e **que tiver contribuído para o plano contratado, decorrente de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos**, o direito de manutenção como usuário — e dos usuários dependentes a ele vinculados —, nas mesmas condições de cobertura assistencial que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, **desde que assuma também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade da CONTRATANTE.**



§1º. Na hipótese de contribuição pelo então empregado, por período inferior ao fixado no "caput", é assegurado o direito de manutenção como usuário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do plano.

§2º. Para gozo do direito assegurado neste artigo, observar-se-á o disposto nos § 2º e 3º do Art. 20 e no Art.21.

### SEÇÃO III - DAS RESPONSABILIDADES

Art. 23. Será de responsabilidade da CONTRATANTE o pagamento da fatura extraída pela CONTRATADA relativamente aos serviços prestados ao seu ex-empregado e eventuais dependentes.

Parágrafo Único. No caso de rescisão do presente contrato, a CONTRATANTE será responsável pela contratação de outra assistência médica que garanta aos usuários referidos neste Capítulo, a continuidade do direito já em fruição.

### TÍTULO VI - CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO

Art. 24. A CONTRATADA fornecerá aos usuários o Cartão Individual de Identificação referente ao plano a que pertencerem, com prazo de validade, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade legalmente reconhecido, assegura a fruição dos direitos e vantagens deste contrato, podendo a CONTRATADA adotar, a qualquer tempo, novo sistema para melhor atendimento dos usuários.

Art. 25. É obrigação da CONTRATANTE, na hipótese de rescisão ou rescisão deste contrato, ou ainda, de exclusão, devolver os respectivos cartões de identificação e quaisquer outros documentos porventura fornecidos pela CONTRATADA, respondendo, sempre, sob todos os aspectos, pelos prejuízos resultantes do uso indevido desses documentos, restando isenta, neste caso, de qualquer responsabilidade, a CONTRATADA, a partir da exclusão do usuário, rescisão ou rescisão do presente.

§1º. **Considera-se uso indevido a utilização desses documentos para obter atendimento, mesmo que na forma contratada, pelos usuários que perderam essa condição, por exclusão ou término do contrato, ou, em qualquer hipótese, por terceiros, que não sejam usuários, com ou sem o conhecimento destes.**

§2º. **O uso indevido do cartão de identificação, de qualquer usuário, a critério da CONTRATADA, ensejará pedido de indenização por perdas e danos, bem como a exclusão do respectivo titular, e suas conseqüências, ainda que o ato tenha sido praticado sem o seu conhecimento.**

Art. 26. Ocorrendo a perda ou extravio de qualquer desses documentos, a CONTRATANTE deverá comunicar, por escrito, o fato à CONTRATADA, para cancelamento ou, quando for o caso, emissão de segunda via.







VI - cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais:

- a) hemodiálise e diálise peritonial - CAPD;
- b) quimioterapia ambulatorial;
- c) radioterapia (megavoltagem, cobaltoterapia, cesioterapia, eletroterapia, etc.);
- d) hemoterapia ambulatorial;
- e) cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.

Art. 30. Dentro da abrangência **desta segmentação**, quando necessária, para a continuidade do atendimento de urgência e emergência, a realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar, ainda que na mesma unidade prestadora de serviços e em tempo menor que 12 (doze) horas, a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira, a partir da necessidade de internação, passará a ser da CONTRATANTE, não cabendo ônus à CONTRATADA.

Parágrafo Único - Será garantido pela CONTRATADA a cobertura de remoção do usuário após realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, desde que a unidade não tenha recursos para continuidade de atendimento ao paciente ou para realização dos procedimentos exclusivos de cobertura hospitalar em unidade diferente daquela onde tenha havido o atendimento de urgência e emergência, respeitado o prazo de 12 (doze) horas para a cessação da cobertura ambulatorial.

## SEÇÃO II - DAS EXCLUSÕES

Art. 31. Estão excluídos desta cobertura:

- I - Quaisquer atendimentos odontológicos;
- II - Internações hospitalares;
- III - os procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que, embora prescindam de internação, demandem o apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas;
- IV - serviços como de recuperação pós anestésica, UTI, CETIN e similares;
- V - procedimentos diagnósticos e terapêutica em Hemodinâmica;
- VI - procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;
- VII - quimioterapia intra-tecal ou as que demandem internação;
- VIII - radiomoldagens, radioimplantes e braquiterapia;
- IX - nutrição enteral ou parenteral;
- X - embolizações e radiologia intervencionista.
- XI - medicamentos não prescritos pelo médico cooperado assistente;
- XIII - produtos de toalete e higiene pessoal;
- XIV - serviços telefônicos ou qualquer outra despesa que não seja vinculada diretamente à cobertura;
- XV - despesas decorrentes de serviços médico-hospitalares prestados por médicos não cooperados do SISTEMA NACIONAL UNIMED cujas Cooperativas constam do Guia Médico, ou entidades não credenciadas por este;



- XVII - tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais, exames e medicamentos ainda não reconhecidos pela ANVISA, procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órtese e prótese para o mesmo fim, inseminação artificial, tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com a finalidade estética, fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados, fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- XVIII - atendimento nos casos de calamidade pública, conflitos sociais, guerras, revoluções, casos de cataclismos, e comoções internas quando declarados pela autoridade competente.
- XX - medicamentos importados, exceto aqueles sem similar nacional;
- XXI - tratamentos e cirurgias para controle de natalidade, para infertilidade, esterilidade e suas conseqüências, bem como tratamento cirúrgico e exames laboratoriais diagnósticos e de preservação para todos os tipos de impotência sexual;
- XXII - enfermagem em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar;
- XXIII - cirurgias plásticas, exceto as reparadoras, recorrentes de acidentes ocorridos na vigência deste contrato (vigência esta considerada para o usuário), e que estejam causando problemas funcionais; tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos por motivo de senilidade, para rejuvenescimento, bem como para prevenção de envelhecimento, para emagrecimento (exceto o relacionado a obesidade mórbida) ou ganho de peso; tratamentos com finalidade estética, cosmética ou para alterações somáticas, ficando claro que a mamoplastia não está assegurada, ainda que a hipertrofia mamária possa repercutir sobre a coluna vertebral;
- XIV - vacina, medicamentos e materiais cirúrgicos que não sejam ministrados, em internações ou em atendimentos em prontos-socorros;
- XV - necrópsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
- XVI - exames para piscina e ginástica;
- XVII - aparelhos ortopédicos, fornecimento de próteses e órteses;
- XVIII - aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
- XIX - consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência;
- XXI - despesas não vinculadas diretamente à cobertura deste contrato;
- XXII - tratamentos em SPA, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais e clínicas de idosos;
- XXIII - procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior.
- XXIV - acidentes de trabalho e suas conseqüências, bem como doenças profissionais, exceto primeiros socorros;
- XXV - exames admissionais, demissionais e periódicos.



### SEÇÃO III - DOS PROCEDIMENTOS

Art. 32. A CONTRATADA não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos usuários com médicos, hospitais ou entidades credenciadas, ou não. As despesas decorrentes destes acertos correrão por conta exclusiva do usuário.

### TÍTULO X – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

#### CAPÍTULO I - DA OBRIGAÇÃO DO CONTRATANTE

Art. 33. A CONTRATANTE obriga-se a pagar à CONTRATADA, por usuário, o valor de inscrição referido na Proposta de Adesão e a seguir descrito:

Inscrição:

Titular: R\$ 2,00

Dependente: R\$ 2,00

Parágrafo Único. O reajuste dos valores objeto do “caput” será feito nos termos da legislação pertinente tomando-se como índice o IGP-M da Fundação Getúlio Vargas ou, se este índice deixar de ser publicado por outro, índice de correção aceito pelas partes.

Art. 34. A CONTRATADA cobrará da CONTRATANTE **integralmente**, os custos referentes aos serviços prestados, além de “**ADICIONAL DE SERVIÇOS COOPERATIVOS**” correspondente a 20% (vinte por cento) a incidir sobre as faturas dos serviços referidos.

Parágrafo 1º.: Faz parte do custo referente aos serviços prestados, os valores de Intercâmbio, praticado pelo Sistema Nacional UNIMED, além de reembolso dos custos por usuário cobrado pela ANS.

Parágrafo 2º. As faturas emitidas mensalmente relativas aos serviços prestados aos usuários terão como base a tabela da Unimed para consultas, honorários médicos, serviços de apoio de diagnóstico e terapia; tabela da Brasíndice para os medicamentos; tabela do Colégio Brasileiro de Radiologia para filmes de RX (ultra-sonografia, tomografia, ressonância).

Art. 35. A cobrança das despesas referentes aos **Serviços Prestados** aos usuários, serão cobradas através de fatura emitida pela CONTRATADA, contra a CONTRATANTE, que é responsável pela totalidade do custeio das despesas de seus usuários, originadas deste contrato.

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



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

Art. 37. Para o acerto de que cuida o "caput", as exclusões de usuários solicitadas após o dia 15 só serão processadas no mês seguinte arcando a CONTRATANTE com o pagamento dos custos de utilização deles do mês em que fez o pedido.

## SEÇÃO I - DA INADIMPLÊNCIA

Art. 38. Ocorrendo impontualidade no pagamento da fatura mensal, será cobrada mora diária de 0,033 % (zero vírgula, zero trinta e três por cento).

Parágrafo Único. Fica estabelecido, desde já, que caso a inflação mensal atinja índice superior a 10% a.m. (dez por cento ao mês), a mensalidade em atraso será paga pelo seu valor atualizado monetariamente, acrescida de multa de 2% (dois por cento), incidente sobre esse valor, além de juros de mora de 1% a.m. (um por cento ao mês). O índice de atualização monetária a ser aplicado será aquele utilizado para corrigir os débitos judiciais e será calculado desde a data do vencimento da fatura até a data do efetivo pagamento, podendo a CONTRATADA ajuizar ações cíveis visando ao recebimento destes débitos, se não forem pagos amigavelmente.

## SEÇÃO II – DA SUSPENSÃO DO CONTRATO

Art. 39. O atraso no pagamento da fatura por período superior a 30 (trinta) dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, implicará, sempre, na suspensão total dos atendimentos até a efetiva liquidação do débito, nos termos do Artigo anterior, e sem prejuízo do direito da CONTRATADA denunciar o contrato.

Parágrafo Único. A CONTRATADA, poderá em garantia de seu direito de cobrança do créditos de que cuidam os artigos deste Capítulo, inscrever em Serviço de Proteção ao Crédito (SPC), o nome da CONTRATANTE/USUÁRIO, até a quitação de seu débito, com o que a CONTRATANTE concorda ao assinar o presente contrato.

## CAPÍTULO II - DA VARIAÇÃO DOS VALORES

### SEÇÃO I - DO REAJUSTE E/OU REVISÃO

Art. 40 – Os valores estabelecidos para este contrato, serão sempre reajustados quando houver alteração dos valores das tabelas referidas no Parágrafo 2º. do Artigo 34 deste contrato.



Art. 41. Será considerado rescindido este contrato, se houver atraso no pagamento da fatura por período superior a 30 (trinta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, sem prejuízo do direito da CONTRATADA requerer, judicialmente a quitação do débito com suas conseqüências moratória.

Art. 42. Rescinde-se também este contrato, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, ocorrendo:  
a) qualquer ato ilícito praticado pelos prepostos da CONTRATANTE e/ou por qualquer usuário, na utilização do objeto deste contrato;  
b) utilização indevida do cartão individual de identificação UNIMED;  
c) descumprimento das condições contratuais, sem prejuízo das demais penalidades previstas neste contrato.

Parágrafo Único. A critério da CONTRATADA, em substituição à rescisão do contrato, esta poderá optar, mediante prévio aviso à CONTRATANTE, pela exclusão do autor do ilícito, ou abuso, bem como do respectivo usuário titular a que ele estiver vinculado, aplicando-se, então, o disposto no art. 31.

Art. 43. Antes do término do prazo mínimo fixado no Art. 4º, é facultado a qualquer das partes denunciar o presente contrato, mediante comunicação escrita, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, ressalvados os direitos previstos nos Artigos 20 a 22 deste contrato.

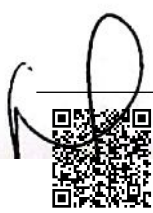
§1º. O contrato que estiver vigente por prazo indeterminado poderá ser denunciado por qualquer das partes, mediante comunicação por escrito, com 30 (trinta) dias de antecedência, sem quaisquer ônus.

§2º. A falta de comunicação, nos termos deste artigo, implica na subsistência das obrigações assumidas.

§3º. Durante o prazo previsto neste artigo, não será admitida inclusão ou exclusão de usuários.

Art. 44. A responsabilidade da CONTRATADA sobre os atendimentos iniciados durante a vigência do contrato cessa no último dia do prazo de 30 (trinta) dias mencionado no artigo anterior, correndo as despesas a partir daí por conta da CONTRATANTE.

Art. 45. A CONTRATANTE reconhece como dívida líquida e certa, em favor da CONTRATADA, quaisquer despesas decorrentes de atendimento prestado a seus usuários, cessadas as responsabilidades da CONTRATADA, independentemente da data de início do tratamento, bem como aquelas coberturas deferidas liminar ou cautelarmente em procedimento judicial, e posteriormente revogadas ou decididas em contrário, e ainda, os procedimentos não cobertos explicitamente por este instrumento.



### TITULO XIII - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 46. Na eventualidade de insatisfação quanto ao plano ou atendimento dos profissionais e empregados da CONTRATADA, o CONTRATANTE deverá encaminhar reclamação escrita para o endereço constante da Proposta de Adesão, para a devida apuração.

Art. 47. A CONTRATADA reserva-se o direito de rescindir o contrato com qualquer participante da sua rede assistencial, bem como de contratar novos serviços, a seu exclusivo critério, sempre objetivando o aprimoramento da prestação dos serviços previstos neste instrumento, obrigando-se contudo a comunicar a CONTRATANTE e a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) esta rescisão, com 30 dias de antecedência ressalvado deste prazo os casos de fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor.  
Parágrafo Único. Quando se tratar de entidade hospitalar, sua inclusão ou exclusão à CONTRATANTE e a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) na forma do artigo 17 da Lei 9.656/98.

Art. 48. A CONTRATANTE reconhece expressamente que seu vínculo contratual é apenas com a CONTRATADA, mesmo em caso de atendimento por outras cooperativas integrantes do SISTEMA NACIONAL UNIMED, constante do Guia Médico.

Art. 49. A inserção de mensagens no boleto de cobrança das mensalidades valerá como notificação extrajudicial da CONTRATANTE, para todos os efeitos deste contrato, a partir da data do respectivo pagamento.

Art. 50. Qualquer tolerância não implica perdão, novação, renúncia ou alteração do pactuado.

Art. 51. **A CONTRATANTE, por si e pelos seus usuários, autoriza a CONTRATADA a prestar todas as informações cadastrais, inclusive quanto aos atendimentos, solicitadas pelos órgãos de fiscalização da assistência à saúde, bem como órgãos judiciais mediante procedimentos, na forma da Lei.**

Art. 52. Integram este contrato, para todos os fins de direito, a Proposta de Adesão e demais anexos firmados pelos contraentes.

Art. 53. Casos omissos, eventuais dúvidas e alterações na legislação vigente, deverão ser resolvidos entre os contraentes e serão objeto de aditivo ao presente contrato, quando couber.

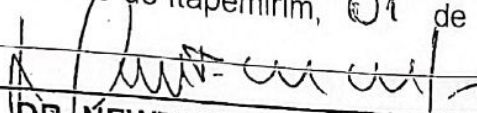
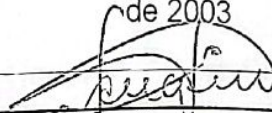
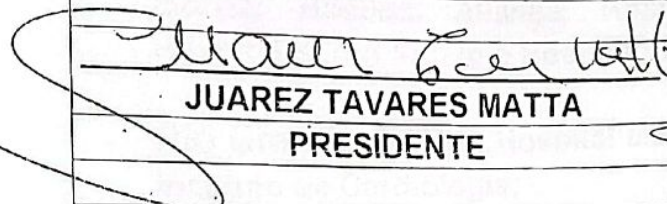
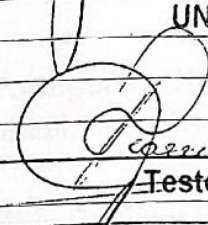
Art. 54. Fica eleito o foro da Sede do CONTRATANTE para dirimir qualquer demanda sobre o presente contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.



Art. 55. Este contrato foi elaborado levando-se em consideração a legislação vigente. Assim, qualquer alteração das normas que implique em necessária modificação do que aqui foi avençado, sujeitará a novo ajuste das condições, inclusive com possíveis reflexos na contraprestação.

Por estarem assim, justas e contratadas, firmam este instrumento, na presença de duas testemunhas abaixo nomeadas e qualificadas.

Cachoeiro de Itapemirim, 01 de 08 de 2003

 <b>DR. NEWTON CARLOS GARCIA</b> UNIMED	 <b>DR. JOÃO CARLOS SERAFIM</b> UNIMED
 <b>JUAREZ TAVARES MATTA</b> PRESIDENTE	 Testemunha
	Testemunha





# ANEXO I

Ficam EXCLUÍDOS da cobertura deste Contrato, os seguintes Hospitais de Tabela Própria:

- Pernambuco: Hospital Santa Joana, Hospital Albert Sabin, Memorial São José;
- Bahia: Hospital Aliança, Hospital Português, Hospital Espanhol, Hospital Santo Amaro e Hospital São Raphael, Probaby;
- Rio Grande do Sul: Hospital Mãe de Deus, Hospital Moinho de Vento e Instituto de Cardiologia;
- São Paulo: Hospital Israelita Albert Einsten, Hospital Sírio Libanês, Hospital Nove de Julho, Incor e Associação Sanatório Sírio Hospital do Coração, Casa de Saúde Santa Rita, Hospital A. C. Camargo, Hospital Beneficência Portuguesa, Hospital Cristo Rei, Hospital Family, Hospital Santa Catarina, Hospital Santa Isabel, Hospital Santa Joana, Hospital Santa Paula, Hospital São Camilo, Hospital São Leopoldo, Hospital São Luiz, Casa de Saúde Santa Rita;
- Rio de Janeiro: Casa de Saúde São José, Clínica Bambina Ltda, Clínica Sorocaba S/A, Clínica Pediátrica da Barra Ltda, OH-Day Hospital S/C Ltda, Hospital Barra D'or, Hospital de Clínicas Rio Mar Barra Ltda, Clínica Perinatal Laranjeiras, Casa de Saúde Santa Lucia, Hospital Amparo Feminino de 1912, Prontocor – Pronto Socorro Clínico Cardiológico, Sociedade Beneficente Israelita do Rio de Janeiro, Hospital Copa D'or;

Esta relação estará sujeita a modificações periódicas.





Laisa Pizetta Nascimento <laisa.uvcorretora@gmail.com>

ENC: REQUERIMENTO Nº 00000003677/2014-00  
1 mensagem

Inteligencia de Mercado - Alessandro Rocha <alessandror@unimedsulcapixaba.coop.br> 29 de julho de 2014  
Para: UV - Laisa <laisa.uvcorretora@gmail.com> 14:44

REQUERIMENTO - Nº 00000003677/2014-00

Data de Registro:	28/07/2014	Data de Ocorrência:	28/07/2014
Data Conclusão Prevista:	02/08/2014	Data Conclusão Real:	29/07/2014
Status:	Procede	Prioridade:	Media
Descr. Resumida:	CAMARA MUNICIPAL DE CACH. DE ITAPEMIRIM		

Cliente:  
(000186-01) CAMARA MUNICIPAL DE CACH. DE ITA -(2909)

Origem:  
Setor:  
VENDAS EXTERNO

Nome:  
ALESSANDRO ROCHA FRANCA

Responsável:  
Setor:  
VENDAS EXTERNO

Nome Responsável  
ADRIANO ALVES DOS S. TRISTAO

Descrição Detalhada:

RAZÃO SOCIAL: CAMARA MUNICIPAL DE CACH. DE ITAPEMIRIM  
CNPJ: 31.723.265/0001-41

SOLICITAÇÃO:  
SOLICITO AUTORIZAÇÃO PARA O NOVO PLANO DA EMPRESA CAMARA MUNICIPAL DE CACH. DE ITAPEMIRIM POSSUIR VENCIMENTO 25.  
OBS: SEGUIR O MESMO VENCIMENTO DO PLANO UNIMED FACIL.

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:  
TODAS AS FATURAS DA EMPRESA POSSUI VENCIMENTO 25.

VENDEDOR: GERALDO

Disposição:  
Autorizado.

Comentários:  
Para R... 004 - Juros 20600005 - Taxa Inscrição: 20600006 - Proteção Trabalho (AT): 20600007 -



Autenticar documento em <https://cloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3160320033003400390037003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

# TERMO DE ADESÃO AO CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL

## 01. DADOS DA EMPRESA CONTRATADA

Razão Social: Unimed Sul Capixaba - Cooperativa de Trabalho Médico  
 CNPJ: 32.440.968/0001-25  
 Registro da Operadora na ANS: 320706  
 Endereço: Av. Francisco Lacerda de Aguiar n.º 46 - Bairro Gilberto Machado - CEP 29.303-382 - Cachoeiro de Itapemirim - ES.

## 02. DADOS DA EMPRESA CONTRATANTE

EMPRESA NOVA     INCLUSÃO DE NOVO PRODUTO     INCLUSÃO DE NOVO TIPO DE ACOMODAÇÃO

RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	
NOME FANTASIA		UNIMED SUL CAPIXABA	
ENDEREÇO DA EMPRESA (Localização da empresa) - RUA		Nº	COMPLEMENTO
BAIRRO		CIDADE	ESTADO
CEP	TELEFONE COMERCIAL	FAX	CELULAR
CNPJ	PESSOA DE CONTATO		
CARGO	E-MAIL		
ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA (Se for diferente do endereço acima) - RUA		Nº	COMPLEMENTO
BAIRRO		CIDADE	ESTADO
CEP	PESSOA DE CONTATO		

## 03. QUALIFICAÇÃO DAS PESSOAS QUE ASSINAM PELA EMPRESA

NOME		ESTADO	
CPF	RG	ÓRGÃO EMISSOR	ESTADO
CARGO NA EMPRESA		E-MAIL	
NOME		ESTADO	
CPF	RG	ÓRGÃO EMISSOR	ESTADO
CARGO NA EMPRESA		E-MAIL	

## 04. DADOS DA VENDA

NOME CANAL DE VENDAS	NOME VENDEDOR	CÓDIGO
----------------------	---------------	--------

## 05. ERRATA DOS DADOS CADASTRAIS

Solicito a retificação do(s) dado(s) abaixo descrito(s), que havia (m) sido informado(s) no preenchimento deste Termo de Adesão

Item a ser alterado	Informação Correta
Dados da empresa Contratante	
Dados de Vendas	



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
 com o identificador 3100320033003400390037003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

## PERÍODO DE MOVIMENTAÇÃO DA EMPRESA E COBRANÇA DE PRÓ-RATA.

O período de movimentação da empresa é a data que poderá ser feita a solicitação de inclusão ou exclusão de beneficiários antes de ser gerada a fatura para o próximo mês. A data limite para a movimentação de beneficiários é definida de acordo com a data de vencimento da fatura, a saber:

### Produtos com co-participação:

- Fatura com vencimento até o dia 12 – Prazo de movimentação até dia 19 de cada mês.
- Fatura com vencimento após o dia 12 – Prazo de movimentação até dia 24 de cada mês.

### Produtos sem co-participação:

- Independente da data de vencimento da fatura, o prazo de movimentação será até o dia 19 de cada mês.

Se o prazo final da movimentação informado acima incidir em final de semana ou feriado, deverá ser considerado o primeiro dia útil anterior.

### Inclusão de usuários – cobrança retroativa:

**COBRANÇA RETROATIVA (pró-rata):** Quando um usuário for incluído no plano, a mensalidade do mês em que o mesmo está sendo incluído, será cobrada proporcionalmente aos dias em que o mesmo teve cobertura e incidirá de forma retroativa na fatura seguinte a ser gerada para a empresa.

Isso se deve ao fato de que no mês que ele aderiu ao plano, a fatura da empresa já estava emitida e não foi possível a cobrança da primeira mensalidade no ato da adesão.

Ex: Inclusão 16/12, com valor da mensalidade integral R\$ 50,00, o valor da fatura com vencimento em janeiro será: 15 dias de dezembro que corresponde a R\$ 24,19 + R\$ 50,00 referente a mensalidade de janeiro.

## 07. EXCLUSÃO DE USUÁRIOS:

A exclusão de qualquer usuário deverá ser feita exclusivamente no Portal do Cliente Empresa disponível no site: [www.unimedsulcapixaba.coop.br](http://www.unimedsulcapixaba.coop.br)

Para que não seja emitida cobrança de mensalidade na próxima fatura, a solicitação de cancelamento deverá ser feita observando o prazo de movimentação acima informado.

Caso a exclusão seja feita fora do prazo de movimentação, será cobrado a mensalidade integral na fatura do mês posterior, em virtude do prazo de fechamento da fatura.

## 08. REAJUSTE

Os planos Coletivos Empresariais não precisam de autorização prévia da Agência Nacional de Saúde - ANS para aplicação de reajuste anual. Assim, nos reajustes aplicados às mensalidades dos contratos coletivos, prevalecerá o disposto no contrato ou índice resultante de negociação entre as partes contratantes (Operadora e Pessoa Jurídica contratante). Devendo a operadora obrigatoriamente comunicar o reajuste à ANS.

## RESCISÃO CONTRATUAL

Nos planos coletivos as regras para rescisão ou suspensão contratual unilateral são negociadas entre a Pessoa Jurídica contratante e a Operadora de plano de saúde. É importante que o beneficiário fique atento às regras definidas no contrato. A rescisão unilateral imotivada, por qualquer das partes, somente poderá ocorrer após a vigência do período de 12 meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de 60 dias.

**Antes do término do prazo mínimo de vigência é facultado a qualquer das partes denunciar o presente contrato, mediante comunicação escrita, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, sujeitando-se a parte que der causa à rescisão, ao pagamento de multa pecuniária equivalente a 30% (trinta por cento) do valor das mensalidades que seriam devidas até o término do citado prazo.**

Na vigência do contrato e sem anuência da pessoa jurídica contratante, a operadora só pode excluir ou suspender assistência à saúde de beneficiário em caso de fraude ou perda do vínculo de titular ou de dependência.

**É obrigação da empresa CONTRATANTE, ao fim do contrato ou em casos de exclusão de usuário, devolver o respectivo cartão de identificação ou se responsabilizar pelo uso indevido do mesmo.**

## 10. PERDA DE CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO

Nos planos coletivos empresariais os beneficiários titulares e seus dependentes podem ser excluídos do plano de saúde, a pedido da Empresa Contratante ou da Operadora Contratada, quando perdem o vínculo com a pessoa jurídica contratante ou deixam de atender as condições exigidas para sua inscrição conforme contrato.

Autenticar documento em <https://sacportal.unimedsp.com.br> autenticidade com o identificador 60320033003400390037003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



**11. PRODUTOS CONTRATOS PARA FUNCIONÁRIOS ATIVOS**

PRODUTO	ACOMODÇÃO	TABELA CONTRATADA	
<input type="checkbox"/> UNIMED FIT AMBULATORIAL	Quarto Coletivo	Cód. Tabela	Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED FLEX I	Quarto Coletivo	Cód. Tabela	Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED FLEX II	Quarto Coletivo	Cód. Tabela	Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED FLEX III	Quarto Coletivo	Cód. Tabela	Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED TEEN	<input type="checkbox"/> Quarto Coletivo <input type="checkbox"/> Quarto Individual	Cód. Tabela	Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED TRIO	<input type="checkbox"/> Quarto Coletivo <input type="checkbox"/> Quarto Individual	Cód. Tabela	Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED AMPLO I	<input type="checkbox"/> Quarto Coletivo <input type="checkbox"/> Quarto Individual	Cód. Tabela	Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED AMPLO II	<input type="checkbox"/> Quarto Coletivo <input type="checkbox"/> Quarto Individual	Cód. Tabela	Revisão

**12. PRODUTOS CONTRATOS PARA FUNCIONÁRIOS INATIVOS (DEMITIDOS E APOSENTADOS)**

PRODUTO	ACOMODÇÃO	TABELA CONTRATADA	
<input checked="" type="checkbox"/> UNIMED FIT AMBULATORIAL	Quarto Coletivo	Cód. Tabela	Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED FLEX I	Quarto Coletivo	Cód. Tabela	Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED FLEX II	Quarto Coletivo	Cód. Tabela	Revisão
<input checked="" type="checkbox"/> UNIMED FLEX III	Quarto Coletivo	Cód. Tabela	Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED TEEN	<input type="checkbox"/> Quarto Coletivo <input type="checkbox"/> Quarto Individual	Cód. Tabela	Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED TRIO	<input type="checkbox"/> Quarto Coletivo <input type="checkbox"/> Quarto Individual	Cód. Tabela	Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED AMPLO I	<input type="checkbox"/> Quarto Coletivo <input type="checkbox"/> Quarto Individual	Cód. Tabela	Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED AMPLO II	<input type="checkbox"/> Quarto Coletivo <input type="checkbox"/> Quarto Individual	Cód. Tabela	Revisão

**13. SERVIÇOS CONTRATOS**

SERVIÇOS	VALORES
<input type="checkbox"/> NOVO SOS	5,00
<input checked="" type="checkbox"/> PLANO MEDICAMENTOS	2,70
<input type="checkbox"/> PROTEÇÃO FAMILIAR	0,50
<input type="checkbox"/> USO:	
<input type="checkbox"/> OUTROS:	

**PERCENTUAL DE CUSTEIO DA EMPRESA**  
100% - 37%

**PARCERIA COMERCIAL**

**14. VENCIMENTO**

As mensalidades terão como data de vencimento o dia 12 de cada mês.

**15. TAXA DE INSCRIÇÃO**

Será cobrado o valor de R\$ 9,00 para o titular e R\$6,00 para o dependente no momento da contratação.

LOCAL E DATA

ASSINATURA (Deverá ser igual à do documento de identificação apresentado)



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o identificador 3100320033003400390037003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

**UNIMED FLEX**  
 Segmentação Assistencial: Ambulatorial, Hospitalar com Obstetria  
 Acomodação: Quarto Coletivo  
 Área de Abrangência: Grupo de Municípios Regional  
 Fator Moderador: Coparticipação com valores fixos para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, inclusive para atendimento de urgência e emergência. Não há fator moderador para internações clínicas e cirúrgicas.

DESCRIÇÃO	VALOR DA COPARTICIPAÇÃO		
	FLEX (I)	FLEX (II)	FLEX (III)
Consulta - Centro de Especialidade Unimed	R\$ 7,63	R\$ 15,27	R\$ 21,81
Consulta - Consultório Médicos Cooperados	R\$ 27,26	R\$ 32,71	R\$ 38,16
Exames e Proced. Ambulatoriais - Grupo A	R\$ 2,18	R\$ 2,73	R\$ 3,27
Exames e Proced. Ambulatoriais - Grupo B	R\$ 4,36	R\$ 4,91	R\$ 5,45
Exames e Proced. Ambulatoriais - Grupo C	R\$ 8,72	R\$ 9,81	R\$ 10,90
Exames e Proced. Ambulatoriais - Grupo D	R\$ 16,36	R\$ 19,08	R\$ 21,81
Exames e Proced. Ambulatoriais - Grupo E	R\$ 27,26	R\$ 32,71	R\$ 38,16
Exames e Proced. Ambulatoriais - Grupo F	R\$ 54,52	R\$ 65,42	R\$ 87,23

### UNIMED TEEN

Segmentação Assistencial: Ambulatorial, Hospitalar com Obstetria  
 Acomodação: Quarto Coletivo ou Quarto Individual  
 Área de Abrangência: Grupo de Municípios Regional  
 Fator Moderador: Coparticipação de 50% para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, inclusive para atendimento de urgência e emergência, calculado sobre a tabela de cobrança Unimed, limitado ao teto máximo de R\$ 109,04 por procedimento. Não há fator moderador para internações clínicas e cirúrgicas.

### UNIMED TRIO

Segmentação Assistencial: Ambulatorial, Hospitalar com Obstetria  
 Acomodação: Quarto Coletivo ou Quarto Individual  
 Área de Abrangência: Grupo de Municípios Estadual  
 Fator Moderador: Coparticipação com percentuais diferenciados para consultas e valores fixos para exames e procedimentos ambulatoriais, inclusive para atendimento de urgência e emergência. Não há fator moderador para internações clínicas e cirúrgicas.

DESCRIÇÃO CONSULTA	COPARTICIPAÇÃO*
Consulta - Centro de Especialidade Unimed Dentro da área de ação da Operadora	15%
Consulta - Consultório Médicos Cooperados Dentro da área de ação da Operadora	30%
Consulta - Consultório Médico Cooperado Fora da área de ação da Operadora	50%

\*O percentual de coparticipação incide sobre a tabela de cobrança da Unimed.

DESCRIÇÃO	VALOR
Exames e Procedimentos Ambulatoriais - Grupo A	R\$ 2,73
Exames e Procedimentos Ambulatoriais - Grupo B	R\$ 16,36
Exames e Procedimentos Ambulatoriais - Grupo C	R\$ 54,52
Exames e Procedimentos Ambulatoriais - Grupo D	R\$ 109,04

### UNIMED AMPLO I

Segmentação Assistencial: Ambulatorial, Hospitalar com Obstetria  
 Acomodação: Quarto Coletivo ou Quarto Individual  
 Área de Abrangência: Grupo de Estados  
 Fator Moderador: Coparticipação de 50% para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, inclusive para atendimento de urgência e emergência, calculado sobre a tabela de cobrança Unimed, limitado ao teto máximo de R\$ 109,04 por procedimento. Internações clínicas e cirúrgicas, incluindo exames realizados durante as internações sem cobrança de coparticipação;

### UNIMED AMPLO II

Segmentação Assistencial: Ambulatorial, Hospitalar com Obstetria  
 Acomodação: Quarto Coletivo ou Quarto Individual  
 Área de Abrangência: Grupo de Estados  
 Fator Moderador: Coparticipação de 20% para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, inclusive para atendimento de urgência e emergência, calculado sobre a tabela de cobrança Unimed, limitado ao teto máximo de R\$ 54,52 por procedimento. Internações clínicas e cirúrgicas, incluindo exames realizados durante as internações sem cobrança de co-participação;

### UNIMED FIT AMBULATORIAL

Segmentação Assistencial: Ambulatorial  
 Área de Abrangência: Grupo de Municípios Regional  
 Fator Moderador: Coparticipação com valores fixos para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, mesmo para atendimento de urgência e emergência). **Não há cobertura para internações clínicas e cirúrgicas.**

DESCRIÇÃO CONSULTA	VALOR
Consulta - Centro de Especialidade Unimed Dentro da área de ação da Operadora	R\$ 5,89
Consulta - Consultório Médicos Cooperados e pronto socorro dentro da área de ação da Operadora	R\$ 29,42

DESCRIÇÃO	VALOR
Exames e Procedimentos Ambulatoriais - Grupo A	R\$ 3,55
Exames e Procedimentos Ambulatoriais - Grupo B	R\$ 7,60
Exames e Procedimentos Ambulatoriais - Grupo C	R\$ 15,22
Exames e Procedimentos Ambulatoriais - Grupo D	R\$ 50,70

**Nota:** Este Termo de Adesão foi elaborado para ser um importante documento de consulta; Ele traz informações resumidas sobre os produtos comercializados. É importante ressaltar, entretanto, que a leitura deste documento deve ser complementada pela leitura do contrato a ser firmado, que traz todas as informações referentes ao plano. Logo, este documento não substitui o contrato.



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o identificador 3100320033003400390037003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

**SOS Unimed**  
**Unimed Fone**

SOS Unimed, além da proteção 24 horas, você ainda pode contar com um aconselhamento profissional - o Unimed Fone - que conta com médicos orientadores capacitados e treinados para atendê-lo com segurança e precisão em todo tipo de situação, desde acidentes pessoais até casos mais complexos, sempre com tranquilidade. Com o Unimed Fone você conta com orientação médica de onde estiver e por qualquer aparelho telefônico, inclusive celular. As ligações são gratuitas. Disponibilidade 24 horas por dia, todos os dias da semana inclusive feriados). UTIs móveis (se necessário) para assistência em casa, no trabalho, na escola ou qualquer outro local de Cachoeiro de Itapemirim.

**Remoção inter-hospitalar terrestre 24 horas**

Realizada por equipes compostas por médicos, enfermeiros e socorristas, amparadas pelas mais modernas UTIs móveis, permanecem 24 horas por dia em estado de alerta. Havendo necessidade e sendo feita a solicitação, é providenciado o transporte de pacientes, remoção entre hospitais, de hospitais para clínicas e vice-versa.  
Abrangência: toda a área de ação da Unimed Sul Capixaba.

**Remoção inter-hospitalar aérea**

Medilar Gestão em Saúde, oferece aos seus clientes e parceiros, um serviço de transporte aéreo de alta qualidade, que traz conforto, tranquilidade e segurança ao paciente.  
De acordo com as condições gerais do serviço.

**IMPORTANTE:**

- As remoções aeromédicas far-se-ão em todo território nacional e serão requisitadas diretamente ao prestador de serviço, exclusivamente pelo médico assistente que estiver atendendo o usuário. Caberá ao prestador de serviço definir o tipo de transporte que será utilizado em função de suas disponibilidades, do estado do usuário, da distância a ser percorrida, das condições de navegabilidade aérea e da estrutura aeroportuária das regiões envolvidas. O atendimento ao(s) usuário(s) só será possível em locais onde existam aeródromos homologados ou registrados e que os mesmos ofereçam as condições necessárias para uma operação segura de acordo com os manuais dos fabricantes das aeronaves operadas, pela empresa responsável pela prestação de serviço aeromédico, sempre respeitando as normas e instruções da ANAC (Agência Nacional da Aviação Civil).
- Os vôos não se efetivarão sem observância às condições descritas nas Condições Gerais e fora dos horários de funcionamento de aeródromos. O SOS Unimed é um produto oferecido para pessoa física e jurídica. Este folheto não substitui a leitura integral das Condições Gerais do serviço.

**PROTEÇÃO FAMILIAR**

Unimed Sul Capixaba oferece a seus clientes o Proteção Familiar, um conjunto de três produtos diferentes:

**Proteção Familiar**

É um seguro que garante ao cliente Unimed o pagamento de no máximo 6(seis) mensalidades do seu plano de saúde (titulares e dependentes), em caso de desemprego involuntário e sem justa causa do titular que trabalha em regime de CLT; e em caso de incapacidade física total e temporária do titular que for profissional autônomo. O valor será pago diretamente a Operadora.  
Ocorrendo morte acidental e invalidez permanente total por acidente, a família receberá o valor referente a 12 mensalidades do grupo familiar cadastrado (titulares e dependentes legais).

Carência: 90 dias

Tranquia: 60 dias

**Garantia Funeral**

Garante serviços assistências 24 horas, em qualquer parte do mundo, no caso de falecimento do titular ou de seus dependentes do plano de saúde. As coberturas com funeral e traslados ficam totalmente asseguradas dentro do limite contratual.

Carência: 30 dias

Limite de reembolso: até R\$ 1.500,00

**Assist Nacional**

Em caso de imprevisto, os clientes contam com assistência 24 horas em viagens nacionais, englobando:  
Traslado de titular e/ou acompanhante até a residência habitual ou até o local onde o titular e/ou acompanhante se encontra hospitalizado;  
Transporte e estadia de um familiar do titular e/ou acompanhante caso se encontre hospitalizado fora do local de residência habitual;  
Transporte do titular e/ou acompanhante por interrupção de viagem devido a falecimento de um familiar, ou por ocorrência de prejuízo ou dano de sua residência;  
Informações de procedimentos em caso de perda/roubo de documentos;  
Transmissão de mensagens urgentes do titular e/ou acompanhante.

Carência: Isento



ESTRUMENTOS JURÍDICOS

presente e na melhor forma de direito, as partes já formalizadas neste Termo de Adesão ao Contrato Coletivo e tratada a prestação continuada de serviços na forma de Plano de Assistência à Saúde, Médico Hospitalar, de Diagnóstico e Terapia, conforme previsto no inciso I, art. 1º da Lei nº 9.656/1998, na forma e condições contratuais pactuadas, conforme instrumentos jurídicos registrados provisoriamente na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e também em Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES, que seguem:

#### CONTRATOS DE PLANOS DE SAÚDE EXCLUSIVOS PARA ATIVO:

**UNIMED TEEN STANDARD** - Registro ANS nº 467.118/12-0 e registrado sob o nº 19.758 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED TEEN PLUS** - Registro ANS nº 467.117/12-1 e registrado sob o nº 19.759 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED FLEX** - Registro ANS nº 467.116/12-3 e registrado sob o nº 19.757 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED TRIO STANDARD** - Registro ANS nº 467.115/12-5 e registrado sob o nº 19.762 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED TRIO PLUS** - Registro ANS nº 467.114/12-7 e registrado sob o nº 19.753 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED FIT AMBULATORIAL** - Registro ANS nº 459.696/09-0 e registrado sob o nº 19.756 - Livro B no cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED FLEX A** - Registro ANS nº 468.914/13-3 e registrado sob o nº 19.760 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED AMPLO I STANDARD** - Registro ANS nº 468.353/13-6 e registrado sob o nº 19.761 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED AMPLO I PLUS** - Registro ANS nº 468.361/13-7 e registrado sob o nº 19.747 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED AMPLO II STANDARD** - Registro ANS nº 468.360/13-9 e registrado sob o nº 19.746 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED AMPLO II PLUS** - Registro ANS nº 468.359/13-5 e registrado sob o nº 19.745 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES.

#### CONTRATOS DE PLANOS DE SAÚDE EXCLUSIVOS PARA INATIVO:

**UNIMED TENN STANDARD** - Registro ANS nº 467.118/12-0 e registrado sob o nº 19.702 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED TENN PLUS** - Registro ANS nº 467.117/12-1 e registrado sob o nº 19.701 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED FLEX** - Registro ANS nº 467.116/12-3 e registrado sob o nº 19.700 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED TRIO STANDARD** - Registro ANS nº 467.115/12-5 e registrado sob o nº 19.691 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED TRIO PLUS** - Registro ANS nº 467.114/12-7 e registrado sob o nº 19.705 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED AMPLO I STANDARD** - Registro ANS nº 468.353/13-6 e registrado sob o nº 19.692 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED AMPLO I PLUS** - Registro ANS nº 468.361/13-7 e registrado sob o nº 19.693 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED AMPLO II STANDARD** - Registro ANS nº 468.360/13-9 e registrado sob o nº 19.697 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES.





de acordo com a Resolução Normativa 279, publicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em 25/11/2011, com vigência a partir de 01/06/2012, que regulamenta os artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98; nos planos Coletivos Empresariais, é assegurado aos ex-funcionários demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados o direito à manutenção do plano de saúde empresarial nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho; desde que o funcionário tenha contribuído com o pagamento da mensalidade do plano de saúde contratado pela empresa, com qual tenha o vínculo empregatício.

### Garantias do Benefício:

**Demitido:** O funcionário, com vínculo empregatício, que foi demitido ou exonerado sem justa causa, e que contribuiu com o pagamento da mensalidade do plano de saúde, pode permanecer por um período correspondente a 1/3 (um terço) do tempo de permanência no plano, sendo no mínimo 06 (seis) meses e no máximo 24 (vinte e quatro) meses; desde que pague as mensalidades integralmente e as coparticipações se houver, e não seja admitido em outra empresa que ofereça o plano de saúde.

**Aposentado:** O cliente que tiver contribuído com a mensalidade do plano de saúde em decorrência de vínculo empregatício pelo prazo mínimo de 10 anos, terá garantido o direito de permanência desde que pague integralmente as mensalidades e as coparticipações, se houver. Se o tempo de permanência for inferior, o direito será assegurado à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição.

### Responsabilidades da Empresa Contratante:

A Empresa Contratante, de acordo com a RN 279, tem a responsabilidade de informar ao ex-empregado, por escrito, os direitos assegurados nos artigos 30 e 31 da Lei n.º 9.656/98, bem como as condições, prazo e preço para o exercício de tal direito. Sem a referida comunicação, a Operadora Contratada não poderá proceder com a exclusão do beneficiário.

A norma, determina ainda, que ao solicitar a exclusão do beneficiário, além da comunicação ao ex-empregado, o empregador deverá fornecer a Operadora as seguintes informações:


- I - se o beneficiário foi excluído por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria;
- II - se o beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa aposentou-se anteriormente e continuou trabalhando na mesma empresa;
- III - se o beneficiário contribuía para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;
- IV - por quanto tempo o beneficiário contribuiu para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;
- V - se o ex-empregado optou ou não pelo gozo do direito a ele assegurado.

O ex-empregado terá 30 (trinta) dias, a contar da data do início do aviso prévio e da aposentadoria, para manifestar sua opção pelo benefício; durante este prazo, cabe ao empregador a manutenção do plano e o pagamento desta última mensalidade perante a Unimed Sul Capixaba.

## 20. CANCELAMENTO DE USUÁRIOS VIA PORTAL DA EMPRESA

Para facilitar e otimizar o envio das informações, os cancelamentos deverão ser realizados através do Portal da Empresa, no endereço [www.unimedsulcapixaba.coop.br](http://www.unimedsulcapixaba.coop.br), o passo a passo para o processo de cancelamento segue descrito a seguir:

- 1 - Acesse em Portal do Cliente
- 2 - Portal do cliente empresa
- 3 - Caso a empresa ainda não tenha acessado o portal, realizar o cadastro inicial
- 4 - Logar com CNPJ e senha
- 5 - Clique no item exclusão
- 6 - Digite o nome do beneficiário que deseja cancelar, clique em buscar e em seguida em escolher.
- 7 - Informe o motivo do cancelamento
- 8 - Caso seja desligamento a pedido da empresa, a mesma deverá preencher os campos para emissão da Carta de ciência do Benefício Demitido.
- 9 - Depois de preenchidos os campos a empresa deverá salvar o cancelamento e gerar a Carta de ciência do Benefício Demitido.
- 10 - Após isso, é necessário que seja anexado no Portal a Carta de Ciência com a assinatura do ex-funcionário e da empresa.

LOCAL E DATA	ASSINATURA RESPONSÁVEL LEGAL DA EMPRESA CONTRATANTE (Deverá ser igual à do documento de identificação apresentado)
	<p>Autenticar documento em <a href="https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade">https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade</a> com o identificador 3100320033003400390037003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.</p>

## DECLARAÇÃO DA CONTRATANTE

- Declaramos que lemos e recebemos, no ato da inscrição em mídia digital (CD-ROM), uma via contendo o inteiro teor do(s) contrato(s) firmado(s) e tomamos perfeita ciência do conteúdo efetivo de todas as cláusulas do(s) contrato(s) ao qual se refere este Termo de Adesão, bem como dos produtos e serviços opcionais contratados.
- a) Recebemos pessoalmente do vendedor as informações, e todas as dúvidas por nós manifestadas foram esclarecidas de forma eficiente, tanto que estamos firmando a presente contratação.
  - b) Compreendemos os valores e tabelas indicativas, as condições de pagamento, as formas de reajuste, as possibilidades de rescisão e aplicação de multa dentro do período mínimo de vigência e do aviso prévio de 30 (trinta) dias.
  - c) As partes reconhecem que, de acordo com o Princípio de Boa Fé, por ter o contrato conteúdo regulado por Lei, suas assinaturas somente constarão neste Termo de Adesão ao Contrato Empresarial, o que não as exime de cumprir o inteiro teor do contrato, que foi devidamente lido, compreendido e aceito pelas partes aqui signatárias.
  - d) Estamos cientes de que, em casos de alegação de doenças e lesões preexistentes, haverá CPT (Cobertura Parcial Temporária).
  - e) Estamos cientes de que empresas que contratam cooperativas de trabalho na área de saúde são responsáveis pelo recolhimento do INSS, conforme Lei 9.876/99.
  - f) Estamos cientes que, caso haja proposta contratada com a Unimed Sul Capixaba por qualquer um dos beneficiários em data anterior a esta, o cancelamento deverá ser feito na Unimed pelo responsável legal do contrato anterior se a contratação for individual/familiar com cobrança individualizada, ou pela empresa contratante se a contratação for coletiva empresarial ou por adesão com cobrança faturada.
  - g) Declaramos que recebemos o Manual de Orientação para Contratação de Plano de Saúde – MPS e estamos cientes do Guia de Leitura Contratual – GLC.
  - h) Estamos cientes que se no processo de conferência dos documentos da empresa CONTRATANTE e de seus beneficiários, constar débitos anteriores junto à CONTRATADA, o processo de venda será suspenso até a regularização do débito.

### TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE ORIGEM

As partes indicadas, e já qualificadas neste documento, resolvem, em comum acordo, aditar o contrato ao qual se refere este Termo de Adesão, nos seguintes termos:

#### I - PERÍODOS DE CARÊNCIA – TEMA SEIS DO CONTRATO:

Nos planos de assistência à saúde sob o regime de contratação coletiva empresarial, os períodos de carência são definidos em razão do número de participantes no ato da contratação. Se o número de participantes no ato da contratação for menor que 30 (trinta), deverão ser cumpridos os seguintes prazos de carência exigida, que serão contados a partir da data de inclusão do BENEFICIÁRIO no plano:

- 24 horas para urgência e emergência nos termos da lei;
  - 15 dias para consultas, análises clínicas e Rx simples;
  - 60 dias para exames obstétricos e exames radiológicos contrastado;
  - 180 dias para exames especializados, internação clínica e cirúrgica, inclusive UTI;
  - 180 dias para transplantes de rim e córnea;
  - 300 dias para partos a termo;
  - Período de até 24 meses para Cobertura Parcial Temporária.
- Permanecem inalterada todas as demais cláusulas do contrato aqui não especificamente modificados.

#### IMPORTANTE:

- ➔ A redução ou a eliminação de carências é uma concessão que poderá ou não ser efetuada pela Unimed Sul Capixaba, após examinada toda a documentação da(s) empresa e do(s) usuário(s).
- ➔ O beneficiário que optar em aderir ao novo plano em continuidade ao atual, em acomodação com padrão superior à prevista no contrato anterior, deverá cumprir carência de 180 (cento e oitenta) dias para utilizar a nova acomodação. Em caso da internação ocorrer durante o prazo de carência autorizado por lei, citado neste item, será assegurado à utilização da acomodação antes contratada.



### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que a Unimed Sul Capixaba me ofereceu nesta data o produto na segmentação Referência, conforme relação abaixo dos registros na Agência Nacional de Saúde, mas que optei pela aquisição de outro produto dessa empresa.

Planos Referência:

- 439.959/02-5 - Unimed Saúde - Individual/Familiar
- 439.963/02-3 - Unimed Saúde Enfermaria - Empresarial
- 410.949/99-0 - Unimed Saúde Enfermaria - Adesão

Local

CACHOEIRO DO HARÉ

Data

04.08.14

CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DO HARÉ  
Nome do Titular/Contratante

31773765000111

CPF/CNPJ

[Assinatura]  
Presidente  
Câmara Munic. Cach. Haré

Assinatura do Titular/Contratante

Preencher os campos abaixo se o titular do plano for menor de 18 anos ou incapaz:

Nome do Responsável Legal

CPF

Assinatura do Responsável Legal



Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,

Confira os dados de identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO  
31.723.265/0001-41  
MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO  
CADASTRAL

DATA DE ABERTURA  
11/11/1988

NOME EMPRESARIAL  
CAMARA MUNICIPAL DE CACHOERO DE ITAPEMIRIM

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)  
CACHOERO DE ITAPEMIRIM CAMARA MUNICIPAL

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL  
84.11-6-00 - Administração pública em geral

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS  
Não informada

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA  
106-6 - ORGAO PUBLICO DO PODER LEGISLATIVO MUNICIPAL

LOGRADOURO  
R BARAO DE ITAPEMIRIM

NÚMERO  
14  
COMPLEMENTO  
ED FORUM

MUNICÍPIO  
CACHOERO DE ITAPEMIRIM

UF  
ES

CEP  
29.300-904

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL  
28/07/1998

SITUAÇÃO CADASTRAL  
ATIVA

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL  
\*\*\*\*\*

SITUAÇÃO ESPECIAL  
\*\*\*\*\*

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.183, de 19 de agosto de 2011.

Emitido no dia 31/07/2014 às 10:47:05 (data e hora de Brasília).

Voltar

Página: 1/1

© Copyright Receita Federal do Brasil - 31/07/2014



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3100320033003400390037003A00540052004100, Documento assinado  
digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas  
Brasileira - ICP-Brasil.

Digitalizado com CamScanner

**PLANO DE ADEÇÃO AO**  
**TABELA DE PREÇO**  
**REGIMENTO: CONSTRUÇÃO CIVIL, METAL MECÂNICA, INDÚSTRIA, MÁRMORE E GRANITO, TRANSPORTE E PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**  
O valor abaixo refere-se a mensalidade do plano de saúde dos funcionários Ativos, com vínculo empregatício na Empresa Contratante.  
Preço para empresas de 03 a 29 vidas.

CÓD. TABELA	32.01		32.02	
	UNIMED TEEN		UNIMED TRIO	
	<input type="checkbox"/> ANS 467.118/12-0	<input type="checkbox"/> ANS 467.117/12-1	<input type="checkbox"/> ANS 467.115/12-5	<input type="checkbox"/> ANS 467.114/12-7
Faixa Etária	Q. Coletivo	Q. Individual	Q. Coletivo	Q. Individual
00 a 18	R\$ 74,65	R\$ 108,24	R\$ 95,14	R\$ 137,95
19 a 23	R\$ 83,60	R\$ 121,22	R\$ 106,55	R\$ 154,50
24 a 28	R\$ 96,14	R\$ 139,40	R\$ 122,54	R\$ 177,67
29 a 33	R\$ 105,75	R\$ 153,33	R\$ 134,79	R\$ 195,44
34 a 38	R\$ 124,76	R\$ 180,91	R\$ 159,04	R\$ 230,61
39 a 43	R\$ 143,47	R\$ 208,04	R\$ 182,90	R\$ 265,21
44 a 48	R\$ 186,53	R\$ 270,46	R\$ 237,78	R\$ 344,78
49 a 53	R\$ 242,48	R\$ 351,59	R\$ 309,11	R\$ 448,21
54 a 58	R\$ 324,95	R\$ 471,18	R\$ 414,21	R\$ 600,60
59 ou mais	R\$ 445,18	R\$ 645,51	R\$ 567,46	R\$ 822,81

CÓD. TABELA	32.03		32.04	
	UNIMED AMPLO I		UNIMED AMPLO II	
	<input type="checkbox"/> ANS 468.353/13-6	<input type="checkbox"/> ANS 468.361/13-7	<input type="checkbox"/> ANS 468.360/13-9	<input type="checkbox"/> ANS 468.359/13-5
Faixa Etária	Q. Coletivo	Q. Individual	Q. Coletivo	Q. Individual
00 a 18	R\$ 107,77	R\$ 156,27	R\$ 134,05	R\$ 194,36
19 a 23	R\$ 120,70	R\$ 175,02	R\$ 150,13	R\$ 217,69
24 a 28	R\$ 138,81	R\$ 201,27	R\$ 172,65	R\$ 250,34
29 a 33	R\$ 152,68	R\$ 221,39	R\$ 189,91	R\$ 275,38
34 a 38	R\$ 180,17	R\$ 261,25	R\$ 224,09	R\$ 324,94
39 a 43	R\$ 207,20	R\$ 300,44	R\$ 257,71	R\$ 373,68
44 a 48	R\$ 269,36	R\$ 390,57	R\$ 335,02	R\$ 485,79
49 a 53	R\$ 350,16	R\$ 507,73	R\$ 435,53	R\$ 631,53
54 a 58	R\$ 469,22	R\$ 680,36	R\$ 583,61	R\$ 846,24
59 ou mais	R\$ 642,83	R\$ 932,10	R\$ 799,55	R\$ 1.159,35

CÓD. TABELA	32.05		32.06		32.07
	UNIMED FLEX I		UNIMED FLEX II		UNIMED FLEX III
	<input type="checkbox"/> ANS 467.116/12-3	<input type="checkbox"/> ANS 467.116/12-3	<input type="checkbox"/> ANS 467.116/12-3	<input checked="" type="checkbox"/> ANS 467.116/12-3	<input checked="" type="checkbox"/> ANS 467.116/12-3
Faixa Etária	Q. Coletivo	Q. Coletivo	Q. Coletivo	Q. Coletivo	Q. Coletivo
00 a 18	R\$ 85,53	R\$ 76,14	R\$ 76,14	R\$ 70,10	R\$ 70,10
19 a 23	R\$ 95,79	R\$ 85,28	R\$ 85,28	R\$ 78,50	R\$ 78,50
24 a 28	R\$ 110,17	R\$ 98,07	R\$ 98,07	R\$ 90,28	R\$ 90,28
29 a 33	R\$ 121,18	R\$ 107,88	R\$ 107,88	R\$ 99,31	R\$ 99,31
34 a 38	R\$ 142,98	R\$ 127,30	R\$ 127,30	R\$ 117,18	R\$ 117,18
39 a 43	R\$ 164,44	R\$ 146,40	R\$ 146,40	R\$ 134,77	R\$ 134,77
44 a 48	R\$ 213,77	R\$ 190,31	R\$ 190,31	R\$ 175,20	R\$ 175,20
49 a 53	R\$ 277,90	R\$ 247,40	R\$ 247,40	R\$ 227,75	R\$ 227,75
54 a 58	R\$ 372,39	R\$ 331,52	R\$ 331,52	R\$ 305,18	R\$ 305,18
59 ou mais	R\$ 510,17	R\$ 454,18	R\$ 454,18	R\$ 418,11	R\$ 418,11

<b>Valores Serviços - Opcionais</b>
NOVO SOS UNIMED: R\$ 5,90
PLANO MEDICAMENTOS: R\$ 2,20
PROTEÇÃO FAMILIAR: R\$ 3,30

OBS.: Os valores dos serviços não estão incluídos na mensalidade do plano de saúde



Responsável por informar o usuário o valor/percentual que subsidiará no plano e fica ainda responsável por atualizar o documento com as devidas atualizações que deverão estar disponíveis a qualquer tempo

Autenticar documento em <https://www.br.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3100320033003400390037003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

