

Belo Horizonte, 01 de Julho de 2013

Prezado cliente,

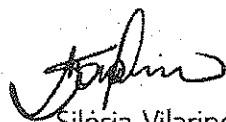
Tendo a Unimed-BH Cooperativa de Trabalho Médico, incorporado a Unimed Betim Cooperativa de Trabalho Médico, em 1º de setembro de 2012, percebeu-se que alguns contratos regulamentados mantidos pela incorporada estavam incompatíveis com o disposto nas normas editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e, por isso, faz se necessário alguns reparos.

Assim, o aditivo encaminhado tem a função única de adequar o contrato firmado entre as partes e atualmente vigente, às normas editadas pela ANS em momento posterior à sua assinatura e que não foram incorporadas ao texto, não ocorrendo mudanças nas condições originalmente pactuadas.

Em caso de dúvidas, gentileza entrar em contato com a Unimed-BH por meio do Fale Conosco Empresarial no site unimedbh.com.br/novoempresa ou pela Central de Relacionamento Corporativo 4002-3030.

A Unimed-BH reforça o posicionamento de transparência com seus clientes e respeito às legislações em vigor, colocando-se, à disposição para esclarecimentos adicionais, caso necessário.

Atenciosamente,



Silésia Vilarino

Gestora de Relacionamento com Clientes Corporativos

TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE Nº 192032

Pelo presente instrumento particular de aditamento ao **CONTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, HOSPITALARES, DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA** celebrado entre:

UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, com sede na Avenida Francisco Sales, nº 1483, Bairro Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 16.513.178/0001-76, neste ato representada por seu Diretor Presidente, Dr. Helton Freitas, brasileiro, casado, médico, residente em Belo Horizonte/MG, inscrito no CPF/MF sob o nº 554.912.006-20, CRM nº 22.212/MG e por seu Diretor Comercial, Dr. Orestes Miraglia Júnior, brasileiro, casado, médico, CPF 337.878.406-72, CRM 17.332/MG, em conformidade com o seu Estatuto Social, doravante denominada simplesmente como **UNIMED-BH**;

E **ASMUBE ASSOCIACAO DOS SERV MUNIC BETIM**, doravante denominado simplesmente como **CONTRATANTE**;

CONSIDERANDO QUE, em 1º de setembro de 2012, a **UNIMED BETIM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, foi incorporada pela **UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**;

CONSIDERANDO QUE por meio dessa modificação societária **UNIMED BETIM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** desapareceu do mundo jurídico para todos os efeitos de direito;

CONSIDERANDO QUE, pela incorporação, **UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, a **INCORPORADORA** se torna sucessora universal de todos os direitos e obrigações da **INCORPORADA**;

CONSIDERANDO QUE é de interesse da **CONTRATANTE** conformar o contrato ora identificado às disposições regulatórias emanadas da Agência Nacional de Saúde Suplementar;

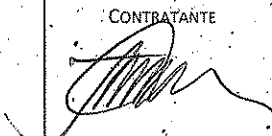
CONSIDERANDO QUE a modificação do conteúdo contratual é necessária à manutenção do contrato mantido entre as partes e imprescindível à sua movimentação característica;

CONSIDERANDO QUE a presente adaptação modificará toda a estrutura contratual originária, pelo que passará a se reger, a relação contratual, pelo conteúdo expressamente trazido por este aditivo;

Resolvem celebrar o presente **TERMO ADITIVO** ao **CONTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, HOSPITALARES, DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA**, na forma e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO PRESENTE TERMO ADITIVO

1.1 Constitui objeto do presente instrumento de aditamento contratual:

UNIMED BH	CONTRATANTE 
-----------	--

1.1.1 Alteração da **CONTRATADA**;

1.1.2 Da consolidação do texto do contrato em virtude da necessidade de conformá-lo às resoluções normativas vigentes.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DA CONTRADADA

2.1 Em todos os documentos contratuais deverá passar a constar como **CONTRATADA Unimed Belo Horizonte Cooperativa de Trabalho Médico**. São dados da **CONTRATADA**, para contato e faturamento:

“UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, com sede na Avenida Francisco Sales, nº 1483, Bairro Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 16.513.178/0001-76, neste ato representada por seu Diretor Presidente, Dr. Helton Freitas, brasileiro, casado, médico, residente em Belo Horizonte/MG, inscrito no CPF/MF sob o nº 554.912.006-20, CRM nº 22.212/MG e por seu Diretor Administrativo Financeiro, Dr. Paulo Pimenta de Figueiredo Filho, CPF 327.963.826-72, CRM nº 11.747/MG, em conformidade com o seu Estatuto Social”

CLÁUSULA TERCEIRA – DA CONSOLIDAÇÃO DO TEXTO DO CONTRATO

3.1 O contrato passará a ter a seguinte redação:

CLÁUSULA - DAS DEFINIÇÕES

AGRUPAMENTO DE CONTRATOS: medida obrigatória, imposta pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, que tem por finalidade promover a distribuição, para todo um grupo determinado de contratos coletivos, do risco inerente à operação de cada um deles, agrupando contratos com menos de 30 (trinta) beneficiários para reajuste pelo mesmo critério.

(...)

CONTRATO AGREGADO AO AGRUPAMENTO: contrato que integra o agrupamento de contratos, por conter, na data da apuração da quantidade de beneficiários menos de 30 (trinta), conforme legislação regulatória vigente.

(...)

PERÍODO DE APURAÇÃO DA QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS: período definido na cláusula de reajuste, em que são identificados todos os contratos que possuam menos de 30 (trinta) beneficiários, para que sobre ele incida o mesmo critério de reajuste.

PERÍODO DE CÁLCULO DE REAJUSTE: período definido na cláusula de reajuste em que o reajuste do agrupamento de contratos é calculado devendo ser posterior ao fim do período de apuração da quantidade de beneficiários e anterior à data de divulgação do reajuste.

UNIMED BH	CONTRATANTE
-----------	-------------

PERÍODO DE APLICAÇÃO DE REAJUSTE: em caso de agrupamento de contratos com menos de 30 (trinta) beneficiários, é o período compreendido entre maio e abril, considerando-se que o índice a ser aplicável sempre será divulgado no mês de maio.

CLÁUSULA - DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

1.1. Os serviços ora contratados serão prestados pela **UNIMED-BH** dentro de sua área geográfica de abrangência, compreendida pelos municípios de **Baldim, Barão de Cocais, Betim, Belo Horizonte, Brumadinho, Caeté, Capim Branco, Catas Altas, Confins, Contagem, Esmeraldas, Ibirité, Igarapé, Jaboticatubas, Juatuba, Lagoa Santa, Mário Campos, Matozinhos, Nova Lima, Pedro Leopoldo, Raposos, Ribeirão das Neves, Rio Acima, Sabará, Santa Bárbara, Santa Luzia, Santana do Riacho, São Joaquim de Bicas, São José da Lapa Sarzedo e Vespasiano**, por meio de seus médicos cooperados e credenciados e rede assistencial vinculado ao plano contratado, conforme guia médico entregue ao **CONTRATANTE** no ato da contratação.

(...)

1.2. Embora façam parte da rede contratada de outras cooperativas do Sistema Unimed, os hospitais e serviços de tabela própria e/ou de alto custo relacionadas na "Lista de hospitais e serviços de tabela própria e/ou de alto custo" anexa a este contrato, estão excluídos da cobertura deste contrato.

1.2.1. A **UNIMED-BH** poderá a qualquer momento promover inclusões e exclusões no item anterior comunicando o **CONTRATANTE**.

1.3. A despeito da alteração da área de abrangência acima disposta, se o contrato originário contiver previsão de coparticipação diferenciada para atendimentos realizados fora da área de abrangência originária, serão mantidas as condições pactuadas originalmente e descritas na Proposta e no Contrato. Isso se deve ao fato de os cálculos atuariais que definiram os preços dos produtos considerarem essa diferenciação como elemento de equilíbrio econômico financeiro do presente contrato.

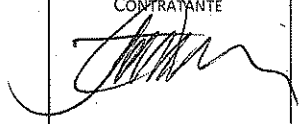
1.3.1 No caso acima, as coparticipações serão cobradas de acordo com as cidades descritas na Proposta e no Contrato firmados originariamente. Será cobrada coparticipação diferenciada nos atendimentos prestados nas cidades descritas no item 3.1 do presente aditivo que não estejam arroladas na Proposta e Contrato firmados originariamente.

(...)

CLÁUSULA - DAS INCLUSÕES E EXCLUSÕES DE BENEFICIÁRIOS

2.1. O **CONTRATANTE** se obriga a fornecer a relação dos beneficiários a ele vinculados a serem inscritos no contrato e seus respectivos dados cadastrais, conforme previsto na legislação vigente e nos padrões de arquivo e/ou formulários definidos pela **UNIMED-BH**, bem como os comprovantes de vinculação do beneficiário titular com o **CONTRATANTE** que requeira a inscrição e da situação de dependência (elegibilidade), nos termos deste contrato.

2.2. O **CONTRATANTE** obriga-se a comunicar à **UNIMED-BH**, por escrito ou por meio eletrônico (movimentação eletrônica empresarial), as inclusões e exclusões de beneficiários a ele ligados para os efeitos deste contrato, que não gerarão efeitos em caso de erro de preenchimento pelo **CONTRATANTE** requerente.

UNIMED BH	CONTRATANTE 
-----------	--

2.2.1. A **UNIMED-BH** se responsabilizará por ministrar o treinamento adequado à pessoa indicada pelo **CONTRATANTE** que optar pelo sistema denominado Movimentação Empresarial Eletrônica (MEE). A **UNIMED-BH** prestará assistência ao **CONTRATANTE** que o requisitar, solucionando dúvidas na implantação do sistema e durante o envio das informações. Essa assistência poderá ser por escrito, por e-mail, por telefone ou prestada diretamente na sede do **CONTRATANTE** requerente ou da **UNIMED-BH**.

2.2.2. A **UNIMED-BH** não se responsabilizará pelos resultados de preenchimento e envio das informações, caso o sistema seja afetado por algum tipo de programa externo, ou aqueles normalmente conhecidos como "vírus", por falha de operação ou operação por pessoas não autorizadas, bem como pelos danos ou prejuízos decorrentes de decisões administrativas, gerenciais ou comerciais tomadas com base nas informações fornecidas pelo **CONTRATANTE** requerente.

2.2.3. Cada **CONTRATANTE** manterá seu cadastro atualizado e será o único responsável pelas informações nele contidas, responsabilizando-se, ainda, pelas consequências advindas da não informação em tempo hábil, ou por fornecimento de informação inexata para disponibilização ou cancelamento dos serviços pactuados. Atenderá ainda, às solicitações de documentação feitas pela **UNIMED-BH** no prazo de 72 (setenta e duas) horas da data de recebimento da solicitação.

2.3. Quando for o caso e conforme critérios previstos na cláusula décima segunda, ficará a critério da **UNIMED-BH** a realização de entrevista prévia de admissão dos beneficiários, a fim de averiguar a existência de doenças ou lesões preexistentes (DLP), bem como a solicitação, a qualquer tempo, de documentação probatória das declarações de saúde dos beneficiários.

2.4. Não poderá ser inscrito nas coberturas deste contrato o beneficiário titular do **CONTRATANTE**, bem como seus respectivos dependentes, que, na data da sua assinatura, estiver afastado do trabalho por motivo de doença. Essa restrição vigorará até a alta médica, devidamente comprovada, podendo então ser feita sua inclusão, no prazo de até 30 (trinta) dias dessa alta.

2.5. Ressalvadas as hipóteses previstas na cláusula sexta deste instrumento, o **beneficiário** que deixar de atender às condições exigidas para sua manutenção será excluído do contrato, quando:

- a) o **CONTRATANTE** ao qual se vincular o beneficiário solicitar, por escrito ou por meio eletrônico específico (MEE), a exclusão;
- b) o beneficiário titular perder o vínculo com o **CONTRATANTE** ao qual estava vinculado;
- c) houver prática de ato ilícito ou fraude contra o plano;
- d) vier a falecer, após a comunicação do fato à **UNIMED-BH** pelo **CONTRATANTE** ao qual estava vinculado o beneficiário;
- e) perda da qualidade de beneficiário dependente, conforme requisitos do presente contrato;

2.5.1. A exclusão do beneficiário titular cancelará a inscrição de seu(s) respectivo(s) dependente(s).

2.5.2. A comunicação do falecimento do beneficiário titular é obrigação contratual do **CONTRATANTE** ao qual era vinculado e, até que aquele o faça **formalmente à UNIMED-**

UNIMED BH	CONTRATANTE 
-----------	--

BH, permanecerá responsável pelas obrigações financeiras decorrentes da manutenção do beneficiário falecido no plano de saúde.

2.6. O **CONTRATANTE** se obriga, cada qual pelos beneficiários com os quais possuem vínculo, quando das exclusões, a devolver para a **UNIMED-BH** os respectivos cartões de identificação do beneficiário titular e de eventuais dependentes no prazo máximo de 30 (trinta) dias da exclusão daquele. Não o fazendo, arcará com os ônus, em custo operacional, de qualquer utilização indevida por parte do(s) beneficiário(s) excluído ou de seus dependentes, valores estes que serão incluídos na fatura mensal de serviços ou objeto de fatura especificamente emitida.

CLÁUSULA - DA PERMANÊNCIA DOS EXONERADOS, DEMITIDOS OU APOSENTADOS

SEÇÃO I – DO DIREITO DE PERMANÊNCIA

3.1. Conforme legislação vigente é assegurado ao beneficiário titular que contribuir para o plano de saúde ora contratado, em decorrência de seu vínculo empregatício com um dos **CONTRATANTES**, no caso de rescisão do contrato de trabalho, sem justa causa, o direito de manter sua condição de beneficiário e do seu grupo familiar inscrito no plano quando da vigência do contrato de trabalho, nas mesmas condições de cobertura assistencial, desde que assuma o pagamento integral da mensalidade e seja feita a opção de permanência no prazo máximo de 30 (trinta) dias em resposta à comunicação do empregador sobre a opção de manutenção da condição de beneficiário do plano, formalizado no ato da comunicação do aviso prévio.

3.1.1. O período de manutenção da condição de beneficiário será de um terço do tempo de contribuição ao plano, ou sucessor – nos termos deste contrato - com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

3.2. Conforme legislação vigente é assegurado ao aposentado que contribuir para o plano de saúde em decorrência de vínculo empregatício pelo prazo mínimo de dez anos, o direito de manter sua condição de beneficiário e do seu grupo familiar inscrito no plano quando da vigência do contrato de trabalho, por tempo indeterminado, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral da mensalidade e seja feita a opção de permanência no prazo máximo de 30 (trinta) dias em resposta à comunicação do empregador sobre a opção de manutenção da condição de beneficiário do plano, formalizado no ato da comunicação da aposentadoria.

3.2.1. Ao aposentado que contribuir para planos coletivos de assistência à saúde por período inferior ao estabelecido no item acima é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral da mensalidade e seja feita a opção de permanência no prazo máximo de 30 (trinta) dias em resposta à comunicação do empregador sobre a opção de manutenção da condição de beneficiário do plano.

3.2.2. Cada **CONTRATANTE** deve garantir para os seus empregados aposentados que permaneçam trabalhando e venha a se desligar, o direito à sua manutenção como beneficiário, nos termos do item 6.2 acima e a todos os benefícios decorrentes dessa condição previstos neste contrato e na legislação vigente.

UNIMED BH	CONTRATANTE 
-----------	--

3.3. Se o **CONTRATANTE** houver promovido a sucessão de planos de saúde de operadoras diversas, nos quais tenha ocorrido custeio pelo beneficiário ex-empregado, são obrigados a somar os prazos de contribuição relativos aos planos regulados pela Lei 9656/98 ou adaptados às suas disposições, garantindo a manutenção da condição de beneficiário ao ex-empregado pelo período correspondente, calculado na forma deste contrato.

3.3.1. A mesma regra se aplica a sucessão de planos em virtude de processo de fusão, incorporação ou cisão do **CONTRATANTE**, ainda que ocorra rescisão do contrato de trabalho do beneficiário.

3.4. Nos termos da legislação vigente, ocorrendo a mudança de Operadora, o **CONTRATANTE**, na forma da Lei, deverá contratar o plano de saúde com a mesma operadora para beneficiários empregados ativos e beneficiários ex-empregados, em ambos os casos com seus grupos familiares.

3.5. É responsabilidade do **CONTRATANTE** garantir a cobertura das vantagens e benefícios adquiridos pelo beneficiário que a ele se vincule decorrentes de negociações coletivas ou acordos coletivos de trabalho.

SEÇÃO II – DAS OPÇÕES DO EMPREGADOR RELACIONADAS À MANUTENÇÃO DO EX-EMPREGADO

3.6. Para a efetivação do disposto nas cláusulas acima o **CONTRATANTE** deverá optar expressamente por:

3.6.1. Manter o beneficiário ex-empregado no mesmo plano privado de assistência à saúde em que se encontravam quando da demissão sem justa causa ou aposentadoria, observando-se que serão mantidas as mesmas condições de reajuste, preço, faixa etária, fator moderador e regras de faturamento do contrato vigente.

3.6.1.1 Se o plano em que se encontrava o beneficiário ex-empregado quando da sua demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria tiver formação de preços pós-estabelecido na opção rateio, toda massa vinculada ao respectivo plano deverá participar do rateio.

3.6.1.2 O **CONTRATANTE** e a **UNIMED BH** devem informar ao beneficiário ex-empregado que o valor da contraprestação pecuniária a ser paga por ele corresponderá ao valor integral estabelecido na tabela de custos por faixa etária, com as devidas atualizações.

3.6.1.3 Se o **CONTRATANTE** optarem por subsidiar o valor relativo ao beneficiário ex-empregado ou promover a participação dos empregados no seu financiamento, deve comprovar que explicitou a todos os beneficiários os valores definidos e a forma de participação.

3.6.2 Contratar um plano privado de assistência à saúde exclusivo para seus ex-empregados, que obrigatoriamente deverá ter a mesma segmentação e cobertura, rede assistencial, padrão de acomodação em internação, área geográfica de abrangência e fator moderador, se houver, do plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados do CONTRATANTE.

3.6.2.1. O **CONTRATANTE** pode optar por contratar plano privado de assistência à saúde na mesma segmentação com rede assistencial, padrão de acomodação e área geográfica de abrangência diferenciados do contrato mantido para seus empregados, como alternativa mais

UNIMED BH	
-----------	---

acessível aos ex-empregados, mas deverá informar a escolha expressa do beneficiário para a **UNIMED-BH**, no ato da contratação ou inclusão.

3.6.2.2. O contrato de que trata o item **6.6.2** poderá conter condições de reajuste, preço e faixa etária diferenciadas do contrato de plano de saúde oferecido para os empregados do **CONTRATANTE**.

3.6.2.3. O **CONTRATANTE** não poderá pactuar plano com formação de preço pós-estabelecida para oferta a seus ex-empregados e o custeio integral do plano pelos beneficiários deverá ser na modalidade de pré-pagamento com contraprestação pecuniária diferenciada por faixa etária.

3.6.2.4. Cada **CONTRATANTE** poderá subsidiar o plano de que trata o item **6.6.2** ou promover a participação dos seus empregados no seu custeio, desde que comprove a comunicação dos valores praticados e da contribuição que caberá a cada um.

SEÇÃO III – DA CONTRIBUIÇÃO

3.7. O tempo de contribuição do beneficiário, conforme definida nesse contrato, é considerada para o cálculo do tempo de gozo do direito previsto nesta cláusula. Ainda que o pagamento de contribuição não esteja ocorrendo no momento da demissão/exoneração sem justa causa ou aposentadoria, é assegurado ao empregado o direito de permanência na proporção do período ou da soma dos períodos de sua efetiva contribuição para o plano.

3.7.1. As condições explicitadas nesta seção devem ser aferidas e declaradas por cada **CONTRATANTE** à **UNIMED-BH**, nos termos deste Aditivo, remetidas as comprovações sempre que requeridas por esta, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis.

3.7.2. A adaptação ou migração de um contrato não regido pela Lei 9.656/98 para um por esta regulado permitirá a contagem de tempo para manutenção da condição de beneficiário, se tiver ocorrido contribuição ou custeio da contraprestação pecuniária por parte do beneficiário titular quando da vigência do contrato anterior a Lei 9.656/98.

3.7.3. Não proporciona a aquisição do direito à manutenção na condição estabelecida nesta cláusula o custeio ou contribuição em planos privados de assistência à saúde com preço pós-estabelecido.

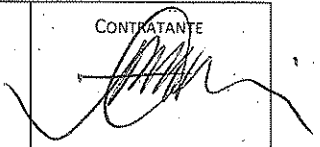
3.8. Os valores pagos referentes à coparticipação e/ou franquias não serão considerados como contribuição para aquisição do direito à manutenção da condição de beneficiário aos ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados ou contagem de prazo para aferição do período de permanência na condição de beneficiário ex-empregado.

3.9. O **CONTRATANTE** se obriga, cada qual em sua esfera, a comunicar à **UNIMED-BH** eventual alteração da forma de custeio do plano, para fins de aplicação das disposições do presente instrumento.

SEÇÃO IV – DA EXTENSÃO AO GRUPO FAMILIAR

3.10. A manutenção da condição de beneficiário ex-empregado prevista nessa cláusula é extensiva ao seu grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

3.11. O direito de permanência dos beneficiários dependentes inscritos quando da vigência do contrato de trabalho do beneficiário titular está adstrito às mesmas condições pactuadas

UNIMED BH	CONTRATANTE 
-----------	--

para a permanência do beneficiário ex-empregado. Este assumirá a responsabilidade pelo pagamento do valor integral das mensalidades.

3.12. Durante a permanência de que trata essa cláusula, o beneficiário ex-empregado poderá incluir novo cônjuge e filhos, **respeitados os trâmites de inclusão de beneficiários e os prazos de carência estipulados no presente contrato.**

3.13. A condição de permanência do beneficiário ex-empregado e de seus respectivos dependentes deixará de existir quando da sua admissão em novo emprego.

3.13.1. O **CONTRATANTE** deve informar aos seus beneficiário ex-empregado, no termo de opção que lhe faculta permanecer na condição de beneficiário, que este é obrigado a comunicar imediatamente à **UNIMED-BH** seu ingresso em novo emprego ou atividade remunerada, sob pena de arcar com os custos reais dos procedimentos realizados após a obtenção de novo emprego.

3.14. Em caso de morte do beneficiário titular, o direito de permanência é assegurado aos beneficiários dependentes que estiverem inscritos quando da extinção do contrato de trabalho, nos termos dispostos neste contrato, devendo o **CONTRATANTE** apresentar à **UNIMED-BH** o termo de opção de seu beneficiário ex-empregado que discrimine a relação dos dependentes que serão mantidos nesta condição.

SEÇÃO V – DA MOVIMENTAÇÃO CONTRATUAL

3.15. Cada **CONTRATANTE** é obrigado a apresentar ao beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa comunicação **FORMAL** de que poderá optar pela permanência no plano de saúde, devendo a opção ser feita no prazo de 30 (trinta) dias, contados desta comunicação.

3.16. O **CONTRATANTE** empregador somente poderá requerer a exclusão de beneficiário do plano se informar:

3.16.1. Se o beneficiário foi excluído por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria;

3.16.2. Se o beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa havia se aposentado e permaneceu trabalhando na mesma empresa;

3.16.3. Se o beneficiário contribuía para o custeio do plano privado de assistência à saúde e como o fazia;

3.16.4. Por quanto tempo o beneficiário contribuiu para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;

3.16.5. Se o ex-empregado optou pela sua manutenção como beneficiário ou se recusou a manter esta condição.

3.17. O beneficiário somente será excluído do plano pela **UNIMED-BH** mediante comprovação, pelo **CONTRATANTE empregador**, do comunicado para exercício da opção de permanência na condição de beneficiário ex-empregado bem como das informações contidas no item anterior e seus subitens.

3.17.1. Cada **CONTRATANTE** é responsável pela comprovação e veracidade das informações aqui mencionadas e pela movimentação dos seus beneficiários ex-empregados.

UNIMED BH	
-----------	---

3.17.2. Caso a **UNIMED-BH** seja demandada, judicial ou administrativamente, em virtude de omissão ou ação culposa de qualquer **CONTRATANTE** no cumprimento desta obrigação, este deverá indenizá-la da totalidade dos custos financeiros envolvidos na demanda – inclusive eventuais danos morais.

3.18. Cada **CONTRATANTE** deverá remeter para a **UNIMED-BH**, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados do recebimento da requisição, qualquer documentação comprobatória das declarações que compõem o item 6.16 e 6.17.

SEÇÃO VI – DA EXTINÇÃO DO DIREITO DE PERMANÊNCIA

3.19. Extingue-se o direito de permanência na condição de beneficiário ex-empregado:

3.19.1. Pelo decurso desse prazo de permanência, calculado e exercido na forma deste contrato, extinguindo-se da mesma maneira o direito quanto à manutenção dos dependentes;

3.19.2. Pela admissão do beneficiário em novo emprego, extinguindo-se da mesma maneira o direito quanto à manutenção dos dependentes;

3.19.3. Pela extinção do plano privado de assistência à saúde pelo empregador que concede este benefício a seus empregados ativos e ex-empregados, extinguindo-se da mesma maneira o direito quanto à manutenção dos dependentes;

3.19.4. Pela manifestação de vontade expressa, comprovada pelo **CONTRATANTE** interessado, renunciando à manutenção de sua condição de beneficiário, extinguindo-se da mesma maneira o direito quanto à manutenção dos dependentes;

3.19.5. Pela ausência/omissão de manifestação no prazo de 30 (trinta) dias, contados da comunicação do **CONTRATANTE** empregador, nos termos deste contrato.

3.20. No caso de rescisão do presente contrato, será automaticamente rescindido o contrato de ex-empregados, não cabendo qualquer obrigação à **UNIMED-BH** pelo cumprimento dos períodos em que os beneficiários ainda teriam direito de cobertura.

3.21. As demais cláusulas do presente contrato aplicam-se aos beneficiários ex-empregados e dependentes, sem restrições.

(...)

CLÁUSULA - DAS COBERTURAS

4.1. A **UNIMED-BH** cobrirá os custos das coberturas assistenciais, para todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (artigo 10 da Lei 9.656/1998) e Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, em conformidade com **os limites, os prazos de carências e as condições estabelecidas neste contrato.**

4.2. **Cobertura Ambulatorial:** é aquele atendimento executado em consultório ou em ambulatório, não incluindo internação hospitalar ou 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 ou serviços como unidade de terapia intensiva e similares, conforme as exigências e detalhamento do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, sendo garantida a cobertura pelo presente nos seguintes casos e com as limitações abaixo expostas:

UNIMED BH	CONTRATANTE 
-----------	--

4.2.1. cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (artigo 12, I, "a", da Lei 9.656/1998 e Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente);

4.2.2. garantia de cobertura nas urgências e emergências por no máximo 12 (doze) horas de atendimento ou até que haja necessidade de internação (artigo 2º, caput e parágrafo único da Resolução CONSU 13/1998);

4.2.3. cobertura da remoção, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência ou emergência, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade para a continuidade da atenção ao paciente ou pela necessidade de internação (artigo 7º da Resolução CONSU 13/1998 e Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente);

4.2.4. cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente ou cirurgião-dentista devidamente habilitados, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não se caracterizem como internação (artigo 12, I, "b", da Lei 9.656/1998, Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente e Súmula da Diretoria Colegiada da ANS 11/2007);

4.2.5. cobertura de consulta e sessões com nutricionista, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional, de acordo com o número de sessões estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, conforme indicação do médico assistente e de acordo com as Diretrizes de Utilização editadas pela ANS (Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente);

4.2.6. cobertura de psicoterapia de acordo com o número de sessões estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento e nas Diretrizes de Utilização editadas pela ANS, que poderão ser realizadas tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitado, conforme indicação do médico assistente (Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente);

4.2.7. cobertura dos procedimentos de fisioterapia listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, em número ilimitado de sessões por ano, que poderão ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, conforme indicação do médico assistente (Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente);

4.2.8. cobertura para os seguintes procedimentos, considerados especiais (Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente):

a) hemodiálise e diálise peritoneal — CAPD;

b) quimioterapia oncológica ambulatorial, entendida como aquela baseada na administração de medicamentos para tratamento do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica, necessitem, conforme prescrição do médico assistente, ser administrados sob intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde dentro de estabelecimento de saúde;

c) cobertura dos procedimentos de radioterapia listados no Rol de Procedimentos da ANS para a segmentação ambulatorial;

UNIMED BH	CONTRATANTE 
-----------	--

d) procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais que prescindam de internação e de apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, unidade de terapia intensiva e unidades similares e que estejam descritos no segmento ambulatorial do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente;

e) hemoterapia ambulatorial;

f) cirurgias oftalmológicas ambulatoriais listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente;

4.2.9. cobertura das ações de planejamento familiar, listadas na segmentação ambulatorial do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;

4.2.10. cobertura de medicamentos registrados/regularizados na ANVISA, utilizados nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos contemplados no Rol de Procedimentos editado pela ANS.

4.3. Cobertura Hospitalar: compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, conforme Resolução específica vigente, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, garantidas:

4.3.1. ações de planejamento familiar, listadas na segmentação hospitalar do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;

4.3.2. internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, bem como o acesso à acomodação em nível superior, sem ônus adicional na indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios ou contratados pelo plano;

4.3.3. internações hospitalares em centro de terapia intensiva ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente (artigo 12, II, "b", da Lei 9.656/1998);

4.3.4. despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação (artigo 12, II, "c", da Lei 9.656/1998);

4.3.5. atendimento por outros profissionais de saúde, de forma ilimitada, durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico assistente;

4.3.6. exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos; anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar (artigo 12, II, "d", da Lei 9.656/1998);

4.3.7. toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados (artigo 12, II, "e", da Lei 9.656/1998);

4.3.8. órteses e próteses ligadas aos atos cirúrgicos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente;

4.3.9. remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro (artigo 12, II, "e" da Lei 9.656/1998);

UNIMED BH	CONTRATANTE 
-----------	--

4.3.10. despesas relativas ao acompanhante, incluindo alimentação e acomodação, no caso de pacientes menores de dezoito anos e com idade igual ou superior a sessenta anos, bem como para aqueles portadores de necessidades especiais, salvo contra-indicação do médico ou cirurgião dentista assistente (artigo 12, II, "f", da Lei 9.656/1998 c/c artigo 16 da Lei 10.741/2003 - Estatuto do Idoso e Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente);

4.3.11. procedimentos cirúrgicos bucomaxilofaciais listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente que necessitem de ambiente hospitalar, realizados por profissional habilitado pelo seu Conselho de Classe, incluindo a cobertura de exames complementares solicitados pelo cirurgião-dentista assistente, habilitado pelo respectivo Conselho de Classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica, e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem, alimentação, órteses, próteses e demais materiais ligados ao ato cirúrgico, utilizados durante o período de internação hospitalar (Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente);

4.3.12. estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo exames complementares, o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação, utilizados durante o período de internação hospitalar (Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente);

a) o imperativo clínico caracteriza-se pelos atos que se impõem em função das necessidades do beneficiário, com vistas à diminuição dos riscos decorrentes de uma intervenção;

b) em se tratando de atendimento odontológico, o cirurgião-dentista assistente e/ou o médico assistente irão avaliar e justificar a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico, com o objetivo de garantir maior segurança ao paciente, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos e assumindo as responsabilidades técnicas e legais pelos atos praticados;

c) os honorários do cirurgião-dentista e os materiais odontológicos utilizados na execução dos procedimentos odontológicos ambulatoriais que, nas situações de imperativo clínico, necessitem ser realizados em ambiente hospitalar não estão incluídos na cobertura do plano.

4.3.13. procedimentos considerados especiais, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em nível de internação hospitalar (Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente);

a) hemodiálise e diálise peritoneal — CAPD;

b) quimioterapia oncológica ambulatorial, entendida como aquela baseada na administração de medicamentos para tratamento do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica, necessitem, conforme prescrição do médico assistente, ser administrados sob intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde dentro de estabelecimento de saúde. Definem-se adjuvantes como medicamentos empregados de forma associada aos quimioterápicos citostáticos com a finalidade de intensificar seu desempenho ou de atuar de forma sinérgica ao tratamento;

c) procedimentos radioterápicos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente, para as segmentações ambulatorial e hospitalar;

UNIMED BH	CONTRATANTE 
-----------	--

- d) hemoterapia;
 - e) nutrição parenteral ou enteral;
 - f) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
 - g) embolizações listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
 - h) radiologia intervencionista;
 - i) exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
 - j) procedimentos de fisioterapia: aqueles listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
 - k) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos aos transplantes listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, exceto fornecimento de medicação de manutenção;
- 4.3.14. cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer (artigo 10-A da Lei 9.656/1998, incluído pela Lei 10.223/2001);
- 4.3.15. cirurgia plástica reparadora de órgãos e funções conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
- 4.3.16. custeio de 30 (trinta) dias de internação, por ano de contrato, não cumulativos, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise (Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente). **O custeio do tratamento fica sujeito à participação financeira do CONTRATANTE, conforme informado na Proposta de Admissão;**
- 4.3.17. regime de hospital-dia para os portadores de transtornos psiquiátricos, conforme diretrizes de utilização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
- 4.3.18. transplantes listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, incluindo:
- a) despesas assistenciais com doadores vivos;
 - b) medicamentos utilizados durante a internação;
 - c) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;
 - d) despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento do SUS;
- 4.3.19. havendo procedimentos hospitalares na modalidade de hospital-dia, em internações de curta permanência, estes se darão a critério do médico assistente.

UNIMED BH	CONTRATANTE
	

4.4. Cobertura Obstétrica: a cobertura obstétrica compreende toda cobertura definida na cobertura-hospitalar, acrescida dos procedimentos relativos ao pré-natal, à assistência ao parto e ao puerpério, dentro dos recursos próprios ou contratados pela UNIMED-BH e conforme o guia médico do plano contratado, desde que cumpridas às carências previstas neste contrato, observadas as seguintes condições:

4.4.1. cobertura das despesas, incluindo paramentação, acomodação e alimentação, relativas a um acompanhante indicado pela mulher durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato. Entende-se por pós-parto imediato as primeiras 48 (quarenta e oito) horas após o parto, salvo contra indicação do médico assistente, ou até 10 dias, quando indicado pelo médico assistente;

4.4.2. cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, titular ou dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto (artigo 12, III, "a", da Lei 9.656/1998) nos termos da cláusula quarta do presente contrato, sendo vedada qualquer alegação de DLP ou aplicação de CPT ou agravo (artigo 20, da RN 162/2007) (Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente);

4.4.3. opção de inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias do nascimento ou adoção e desde que a mãe ou pai já tenham cumprido prazo mínimo de 180 (cento e oitenta dias) dias de carência. (Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente);

4.4.3.1. será devida a cobrança de coparticipação caso o recém nascido utilize assistência médica mesmo durante o período de 30 (trinta) dias de plano.

4.4.4. para fins de cobertura do parto normal listado no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente, este procedimento poderá ser realizado por enfermeiro obstétrico habilitado, conforme a legislação e o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente.

CLÁUSULA - DAS EXCLUSÕES

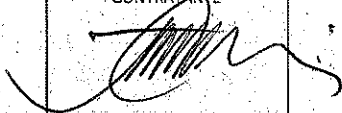
5.1. Estão excluídos da cobertura deste contrato todos os procedimentos que não constam no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e os abaixo:

a) consultas, tratamentos médicos e hospitalares e internações efetuados antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas, bem como tratamentos de doenças e lesões existentes antes da inclusão do beneficiário e de complicações delas decorrentes, devidamente comprovadas, nos termos da lei;

b) tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aquele que emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país, considerados experimentais pelo Conselho Federal de Medicina — CFM ou pelo Conselho Federal de Odontologia — CFO, ou, ainda, que não possuam as indicações descritas na bula/manual registrados na ANVISA (uso off-label);

c) exames e medicamentos não reconhecidos pelos órgãos competentes;

d) cirurgias e tratamentos não éticos ou ilegais, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes e órgãos reguladores;

UNIMED BH	CONTRATANTE 
-----------	--

- e) cirurgias para mudança de sexo;
- f) atendimentos nos casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- g) aplicação de vacinas preventivas;
- h) fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados, ou seja, sem registro vigente na ANVISA;
- i) tratamentos e cirurgias de inseminação artificial, técnica de reprodução artificial e estudo do DNA;
- j) enfermagem em caráter particular, seja em regime hospitalar, seja em regime domiciliar;
- k) cirurgias plásticas estéticas de qualquer natureza;
- l) tratamentos clínicos e cirúrgicos de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- m) tratamentos com finalidade estética ou cosmética ou para alterações somáticas, ficando claro que a mamoplastia não está assegurada;
- n) fornecimento de medicamento para tratamento domiciliar;
- o) exames médicos para a prática de natação ou ginástica, necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
- p) aparelhos ortopédicos, órteses, próteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- q) órteses e próteses importadas, mesmo que ligadas ao ato cirúrgico, desde que exista similar nacional;
- r) aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
- s) consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência e urgência;
- t) implantes e transplantes não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente;
- u) tratamentos em SPAs, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas de idosos e tratamento de casos sociais e oxigenoterapia hiperbárica, exceto nas hipóteses previstas nas Diretrizes de Utilização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente;
- v) procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior;
- w) procedimentos, exames ou tratamentos fora da área geográfica de abrangência contratada, bem como despesas decorrentes de serviços prestados por médicos não cooperados ou credenciados e entidades não contratadas;

UNIMED BH	CONTRATANTE 
-----------	--

x) investigação de paternidade, maternidade ou consanguinidade;

y) identificação de cadáveres ou restos mortais;

z) despesas com assistência odontológica de qualquer natureza, inclusive as relacionadas com acidentes, exceto as cirurgias bucomaxilofaciais que necessitem de ambiente hospitalar e os procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, que, por imperativo clínico, necessitem de internação hospitalar;

aa) medicamentos não prescritos pelo médico assistente;

ab) despesas com acompanhantes, excepcionadas as de alimentação (servida exclusivamente pela instituição) e acomodação do acompanhante para o paciente menor de 18 (dezoito) anos ou maior de 60 (sessenta) anos ou portador de necessidades especiais e do acompanhante indicado pela parturiente, desde que não haja contraindicação do médico assistente;

ac) produtos de toalete e higiene pessoal;

ad) serviços telefônicos ou qualquer outra despesa que não seja vinculada à cobertura em curso;

ae) despesas decorrentes de serviços médico-hospitalares prestados por médicos não cooperados ou entidades não credenciadas pelo Sistema UNIMED;

af) serviços realizados em desacordo com o disposto neste contrato.

ag) exames médicos admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional.

CLÁUSULA - DAS CARÊNCIAS

6.1. Os serviços previstos neste contrato serão prestados após o cumprimento das carências a seguir especificadas:

Procedimento	Prazo
Atendimento de urgência e emergência	24 (vinte e quatro) horas
Consultas e exames básicos de diagnóstico e terapia	30 (trinta) dias
Cirurgias ambulatoriais	120 (cento e vinte) dias
Demais cirurgias	180 (cento e oitenta) dias
Exames especiais de diagnóstico e terapia	180 (cento e oitenta) dias
Diálise, hemodiálise e fisioterapia	180 (cento e oitenta) dias
Internações	180 (cento e oitenta) dias
Demais procedimentos e terapias	180 (cento e oitenta) dias

UNIMED-BH	CONTRATANTE 
-----------	--

Partos a termo

300 (trezentos) dias

6.2. Contratada a ampliação da cobertura por meio dos módulos opcionais, os beneficiários sujeitar-se-ão às carências e limites previstos para cada um deles.

6.3. Os prazos de carência acima serão contados a partir do termo inicial da vigência em relação a cada beneficiário inscrito no presente contrato.

6.4. No plano de assistência à saúde sob regime de contratação coletiva empresarial, com número de participantes maior ou igual 30 (trinta), não será exigido o cumprimento de prazos de carência, desde que a inclusão do beneficiário titular ou a de seus dependentes ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias da data que lhe facultou o direito de inscrição ao plano (vigência inicial, casamento, nascimento, vinculação ao CONTRATANTE).

6.4.1. Se houver alteração da contratação, por opção do **CONTRATANTE**, para plano com acomodação ou rede superiores ao plano de origem, os beneficiários deverão cumprir carência de 180 (cento e oitenta) dias para utilização da rede mais ampla e da acomodação superior, garantidas as carências já cumpridas no contrato de origem."

CLÁUSULA- DAS DOENÇAS OU LESÕES PREEXISTENTES (DLP)

7.1. No caso de plano coletivo empresarial com número de beneficiários igual ou maior que 30 (trinta), não haverá aplicação de cobertura parcial temporária (CPT) ou agravos nos casos de doença ou lesão preexistente (DLP), desde que a inclusão do beneficiário titular ou a de seus dependentes ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias da data que lhe facultou o direito de inscrição ao plano (vigência inicial, casamento, nascimento, vinculação ao **CONTRATANTE**).

7.2. No caso de plano coletivo empresarial com número de beneficiários menor do que 30 (trinta), haverá aplicação de cobertura parcial temporária (CPT) nos casos de doenças ou lesões preexistentes (DLP).

7.3. O beneficiário deverá, por meio de declaração de saúde, informar à **UNIMED-BH**, o conhecimento de doença ou lesão preexistente (DLP) à época da adesão ao presente contrato, sob pena de caracterização de fraude, ficando sujeito a processo administrativo na Agência Nacional de Saúde Suplementar objetivando a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, conforme o disposto no artigo 13, da Lei 9.656/1998.

7.4. Doenças ou lesões preexistentes (DLP) são aquelas que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofredor no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, de acordo com o artigo 11, da Lei 9.656, de 3 de junho de 1998.

7.5. Para informar a existência de doenças ou lesões preexistentes (DLP), o beneficiário preencherá o formulário de declaração de saúde, acompanhado da carta de orientação ao beneficiário, e poderá solicitar um médico para orientá-lo.

7.6. O beneficiário tem o direito de preencher a declaração de saúde mediante entrevista qualificada orientada por um médico pertencente à lista de profissionais da rede de

UNIMED BH	CONTRATANTE 
-----------	--

prestadores própria ou por profissional credenciado pela **UNIMED-BH**, sem qualquer ônus para si.

7.7. Caso o beneficiário opte por ser orientado por médico não pertencente à lista de profissionais da rede assistencial da **UNIMED-BH**, poderá fazê-lo, desde que assuma o ônus financeiro dessa entrevista.

7.8. O objetivo da entrevista qualificada é orientar o beneficiário para o correto preenchimento da declaração de saúde, na qual são declaradas as doenças ou lesões que o beneficiário saiba ser portador ou sofredor no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, além de esclarecer questões relativas aos direitos de cobertura e consequências da omissão de informações.

7.9. É vedada a alegação de omissão de informação de doenças ou lesões preexistentes (DLP) quando for realizado qualquer tipo de exame ou perícia no beneficiário pela **UNIMED-BH**, com vistas à sua admissão no plano privado de assistência à saúde.

7.10. Sendo constatada, por perícia ou entrevista qualificada ou declaração expressa do beneficiário, a existência de doença ou lesão que possa gerar necessidade de eventos cirúrgicos, de uso de leitos de alta tecnologia e de procedimentos de alta complexidade, a **UNIMED-BH** oferecerá a cobertura parcial temporária (CPT) e, dependendo do caso, ser-lhe-á facultada a oferta do agravo como opção à cobertura parcial temporária (CPT).

7.11. Cobertura parcial temporária (CPT) é aquela que admite, por um período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, a suspensão da cobertura de procedimentos de alta complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes (DLP) declaradas pelo beneficiário ou por seu representante legal.

7.12. Caso a **UNIMED-BH** não ofereça a cobertura parcial temporária (CPT) no momento da adesão contratual, não caberá alegação de omissão de informação na declaração de saúde ou aplicação posterior de cobertura parcial temporária (CPT) ou agravo.

7.13. Na hipótese de cobertura parcial temporária (CPT), a **UNIMED-BH** somente poderá suspender a cobertura de procedimentos cirúrgicos, o uso de leito de alta tecnologia e os procedimentos de alta complexidade quando relacionados diretamente à doença ou lesão preexistente (DLP).

7.14. Os procedimentos de alta complexidade encontram-se especificados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, disponível no site www.ans.gov.br.

7.15. É vedada à **UNIMED-BH** a alegação de DLP decorridos 24 (vinte e quatro) meses da data da celebração do contrato ou da adesão ao plano privado de assistência à saúde.

7.16. Nos casos de cobertura parcial temporária (CPT), findo o prazo de até 24 (vinte e quatro) meses ininterruptos da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, a cobertura assistencial passará a ser integral, conforme a segmentação contratada e prevista pela Lei 9.656, de 1998.

7.17. Agravo é qualquer acréscimo no valor da contraprestação paga ao plano privado de assistência à saúde, para que o beneficiário tenha direito integral à cobertura contratada, para

UNIMED BH	CONTRATANTE 
-----------	--

a doença ou lesão preexistente declarada, após os prazos de carências contratuais, de acordo com as condições negociadas entre a operadora e o beneficiário.

7.18. O agravos, cujo oferecimento é facultativo, será regido por aditivo contratual específico, cujas condições serão estabelecidas entre as partes, devendo constar menção expressa ao percentual ou valor do agravos, forma de pagamento e período de sua vigência.

7.19. Identificado indício de fraude por parte do beneficiário, referente à omissão de conhecimento de DLP por ocasião da adesão ao plano privado de assistência à saúde, a **UNIMED-BH** comunicará imediatamente a alegação de omissão de informação ao beneficiário e poderá solicitar abertura de processo administrativo na ANS, quando da identificação do indício de fraude ou após recusa do beneficiário à cobertura parcial temporária (CPT).

7.20. Instaurado o processo administrativo na ANS, caberá à **UNIMED-BH** o ônus da prova.

7.21. A **UNIMED-BH** poderá se utilizar de qualquer documento legal para fins de comprovação do conhecimento prévio do beneficiário sobre sua condição quanto à existência de doença ou lesão preexistente (DLP).

7.22. A ANS efetuará o julgamento administrativo da procedência da alegação, após entrega efetiva de toda a documentação.

7.23. Se solicitado pela ANS, o beneficiário deverá remeter-lhe documentação necessária para instrução do processo.

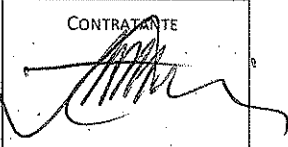
7.24. Após julgamento e acolhida alegação da **UNIMED-BH** pela ANS, o beneficiário passa a ser responsável pelo pagamento das despesas efetuadas com a assistência médico-hospitalar prestada e que tenha relação com a doença ou lesão preexistente (DLP), desde a data da efetiva comunicação da constatação da doença ou lesão preexistente (DLP) pela **UNIMED-BH**, e é excluído do contrato.

7.25. Não haverá a negativa de cobertura sob a alegação de doença ou lesão preexistente (DLP), bem como a suspensão ou rescisão unilateral do contrato até a publicação, pela ANS, do encerramento do processo administrativo.

CLÁUSULA - DAS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO

8.1. Serão assegurados aos beneficiários os serviços médico-hospitalares, ambulatoriais, auxiliares de diagnóstico e terapia e internações previstos neste contrato, em sua área de abrangência, através de médicos cooperados, credenciados e de rede própria, contratada ou conveniada da **UNIMED-BH**, conforme constante do guia médico do plano contratado e, em casos de urgência ou emergência, no território nacional, pelas cooperativas de trabalho médico integrantes do Sistema Unimed Nacional, obedecidas:

- a) a estrutura física da Unimed prestadora do atendimento;
- b) a oferta de prestadores e cooperados para atendimento Intercâmbio entre as Unimed's;
- c) normas de atendimento e autorização da Unimed prestadora.

UNIMED BH	CONTRATANTE 
-----------	--

8.1.1 Quando houver indisponibilidade comprovada de prestador no município integrante da rede assistencial para o qual o beneficiário requisitou atendimento, nos termos da regulamentação vigente na data do evento, a **UNIMED-BH** providenciará:

a) oferta de outro prestador que não integre a rede assistencial no mesmo município pertencente à área geográfica de abrangência e área de atuação do produto para o qual requereu atendimento o beneficiário; ou

b) oferta de outro prestador, integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes àquele para qual o beneficiário requereu atendimento.

8.1.1.1 Todo e qualquer pagamento a prestador não integrante de sua rede assistencial deverá ser negociado e efetuado pela **UNIMED-BH**.

8.1.1.2 Se a indisponibilidade, nos termos da regulamentação da ANS, for total e absoluta a **UNIMED-BH** providenciará o transporte do beneficiário a prestador apto para realizar o atendimento/procedimento e o seu retorno.

8.1.2 Quando comprovadamente inexistir prestador no município integrante da rede assistencial para o qual o beneficiário requisitou atendimento, nos termos da regulamentação vigente na data do evento, a **UNIMED-BH** providenciará:

a) oferta de outro prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes àquele para qual o beneficiário requereu atendimento; ou

b) oferta de outro prestador, integrante ou não da rede assistencial na região de saúde à qual faz parte o município para qual o beneficiário requereu o atendimento.

8.1.2.1 Nos casos acima, o transporte correrá à custa do beneficiário.

8.1.2.2 Comprovando-se a inexistência no município de origem, nos municípios limítrofes e na região de saúde, a **UNIMED-BH** providenciará o transporte do beneficiário até prestador apto a realizar o procedimento/atendimento e o seu retorno, escolhendo o meio em conformidade com a condição de saúde do beneficiário.

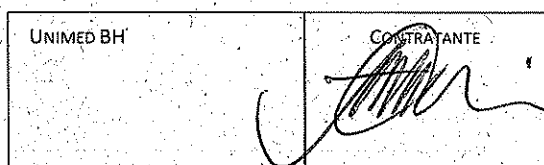
8.1.3 A garantia de transporte prevista nos itens acima não se aplica aos serviços ou procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS que contenham diretrizes de utilização que desobriguem a cobertura de remoção ou transporte.

13.2. As internações hospitalares serão processadas mediante pedido firmado por médico cooperado assistente, ou médico assistente através da transcrição da guia em formulário próprio expedido pela **UNIMED-BH**.

8.3. Nos casos de urgência e emergência, o beneficiário, 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 **UNIMED-BH** não se responsabilizar por quaisquer despesas da assistência médica.

8.4. Os beneficiários deste contrato obrigam-se, ao se internarem, a fornecer à administração do hospital, juntamente com a guia de internação, o documento de identidade e o cartão de identificação em vigor emitido pela **UNIMED-BH**.

8.5 O prazo de internação será fixado pelo médico assistente do beneficiário e deverá constar da guia expedida com esta finalidade.



8.6. Em caso de necessidade de prorrogação do prazo de internação previamente autorizado, o beneficiário ou quem por ele responderá deverá apresentar a Unimed prestadora do atendimento à solicitação de prorrogação emitida pelo médico assistente, com justificativa.

8.7. O regime de internação em hospital-dia será utilizado para todo procedimento médico eletivo que requeira permanência inferior a 12 (doze) horas em leito hospitalar, independentemente da acomodação contratada.

8.8. Os procedimentos que demandarem um período de permanência no ambiente hospitalar superior a 12 (doze) horas serão autorizados em regime de internação hospitalar.

8.9. Na hipótese de o beneficiário optar por acomodação hospitalar superior àquela contratada, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e hospitalares, conforme negociação direta com o médico ou hospital.

8.10. Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios ou credenciados do Sistema Unimed, é garantido ao beneficiário acesso à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional.

8.11. A **UNIMED-BH** não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos beneficiários com médicos, hospitais ou entidades contratadas ou não, seja em relação a pagamento de itens de conforto ou outras despesas não cobertas pelo presente contrato, sendo que estas correrão por conta exclusiva do beneficiário.

8.12. Para todos os efeitos será considerado um mesmo evento a nova internação ocorrida no período de 7 (sete) dias da alta hospitalar, desde que motivada pela mesma doença.

8.13. Será entregue a cada **CONTRATANTE** o guia médico do plano contratado, informando a relação de seus prestadores de serviços, médicos cooperados e credenciados, hospitais e clínicas, bem como a relação, com os respectivos endereços, das cooperativas participantes do Sistema Unimed Nacional, devendo, entretanto, o beneficiário, ao utilizar-se dos serviços, confirmar as informações nele contidas em razão do processo dinâmico do quadro de médicos cooperados e credenciados e da rede do Sistema Unimed Mineiro, contratada ou credenciada.

8.14. A **UNIMED-BH** não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa da pactuada.

CLÁUSULA - DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

8.1. A **UNIMED-BH** assegurará o reembolso, nos limites das obrigações deste contrato, das despesas efetuadas pelo beneficiário, titular ou dependente, com assistência à saúde, nos casos exclusivos de urgência ou emergência, dentro do território nacional, quando não for, comprovadamente possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pelo Sistema Unimed, exceto nos hospitais e serviços de tabela própria ou hospitais e serviços de alto custo.

8.1.1. Na hipótese de comprovada eventual indisponibilidade, inexistência ou ausência de Prestador integrante da rede assistencial que ofereça o serviço ou procedimento demandado de urgência e emergência, as partes se comprometem a observar o disposto na Resolução Normativa RN n.º 259 enquanto estiver em vigor ou, se revogada, em norma que a substitua.

UNIMED BH	CONTRATANTE 
-----------	--

8.2. Considera-se atendimento de urgência o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação.

8.3. Considera-se atendimento de emergência o evento que implica em risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

8.4. Serão garantidas as seguintes coberturas:

8.4.1. cobertura nas urgências e emergências por no máximo 12 (doze) horas de atendimento ou até que haja necessidade de internação. (artigo 2º, caput e parágrafo único da Resolução CONSU 13/1998):

a) remoção para unidade de atendimento da rede do plano, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade da atenção ao paciente;

b) remoção para unidade do SUS, depois de realizados os procedimentos caracterizados como urgência e emergência, quando ultrapassadas as primeiras 12 (doze) horas ou caracterizada a necessidade de internação;

8.4.2. atendimentos decorrentes de acidentes pessoais, sem restrições, depois de decorridas 24 (vinte e quatro) horas de vigência do contrato (artigo 3º, §2º, da Resolução CONSU 13/1998);

8.4.3. depois de cumpridas as carências, haverá cobertura dos atendimentos de urgência e emergência que evoluírem para a internação, desde a admissão até a alta, ou que sejam necessários para a preservação da vida, órgãos e funções (artigo 3º da Resolução CONSU 13/1998);

8.4.4. atendimentos de urgência e emergência referentes ao processo gestacional, limitados as primeiras 12 (doze) horas, nos planos com cobertura obstétrica, durante o cumprimento dos períodos de carência, e nos planos sem cobertura obstétrica. (artigo 4º, caput e parágrafo único da Resolução CONSU 13/1998);

8.4.5. atendimento limitado as primeiras 12 (doze) horas ou até que ocorra a necessidade de internação, nos casos em que houver acordo de cobertura parcial temporária (CPT) e que resultem na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados às doenças ou lesões preexistentes (DLP) (artigo 6º da Resolução CONSU 13/1998);

8.4.6. atendimento limitado as primeiras 12 (doze) horas ou até que ocorra a necessidade de internação, nos casos em que o atendimento de urgência e emergência for efetuado no decorrer dos períodos de carência para internação:

a) remoção para unidade de atendimento da rede do plano, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade da atenção ao paciente;

UNIMED BH	CONTRATANTE
	

b) remoção para unidade do SUS, depois de realizados os procedimentos caracterizados como urgência e emergência, nos casos do consumidor estar cumprindo período de carência para internação;

c) remoção para unidade do SUS, depois de realizados os atendimentos de urgência e emergência, nos casos em que houver acordo de cobertura parcial temporária (CPT) e que resultem na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados às doenças ou lesões preexistentes (DLP).

CLÁUSULA - DAS CONDIÇÕES DE REEMBOLSO

9.1. A **UNIMED-BH** assegurará o reembolso, nos limites das obrigações deste contrato, das despesas efetuadas pelo beneficiário, titular ou dependente, com assistência à saúde, **nos casos exclusivos de urgência ou emergência, dentro do território nacional, quando não for comprovadamente possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pelo Sistema UNIMED, exceto nos hospitais e serviços de tabela própria ou hospitais e serviços de alto custo.**

9.2. O reembolso será calculado de acordo com os preços praticados pela **UNIMED-BH** com seus prestadores de serviços para a presente prestação de serviços, sempre considerada a época da ocorrência do evento.

9.2.1. O reembolso deverá ser efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a apresentação dos seguintes documentos originais, que posteriormente serão devolvidos, na hipótese de reembolso parcial:

a) solicitação do reembolso através do preenchimento de formulário próprio;

b) relatório do médico assistente, no qual constarão o nome do paciente, código de identificação, o tratamento efetuado e sua justificativa, data do atendimento e, quando for o caso, tempo de permanência no hospital, data da alta hospitalar, CID da doença básica, descrição das complicações, quando for o caso, e relatório de alta;

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.

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

9.4. **O BENEFICIÁRIO perderá o direito ao reembolso decorridos 12 (doze) meses da data do evento.**

UNIMED BH	CONTRATANTE
	

CLÁUSULA - DAS FAIXAS ETÁRIAS

10.1. As mensalidades são estabelecidas de acordo com a faixa etária de cada beneficiário inscrito. Ocorrendo alteração na idade de qualquer dos beneficiários inscritos que importe em deslocamento para a faixa etária superior, as mensalidades serão aumentadas automaticamente, no mês seguinte ao do aniversário do beneficiário.

10.2. Para fins deste contrato, ficam fixadas as seguintes faixas etárias:

Faixa Etária	Varição % entre as faixas
De 0 (zero) a 18 (dezoito) anos de idade	—
De 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos de idade	20,00 %
De 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos de idade	24,00 %
De 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos de idade	24,00 %
De 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos de idade	12,00 %
De 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos de idade	4,00 %
De 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos de idade	26,00 %
De 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos de idade	14,00 %
De 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos de idade	19,00 %
59 (cinquenta e nove) anos de idade ou mais	63,00 %

10.3. Os aumentos decorrentes da mudança de faixa etária corresponderão aos percentuais indicados acima, incidindo sobre o preço da faixa etária anterior, e não se confundem com o reajustamento disciplinado na cláusula referente ao "REAJUSTE E REVISÃO DOS VALORES".

10.4. O valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária.

10.5. A variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

UNIMED BH	CONTRATANTE 
-----------	--

CLÁUSULA DEZENOVE - DO REGIME DE INTERNAÇÃO EM HOSPITAL-DIA

11.1. O regime de internação em Hospital-Dia será utilizado para todo procedimento médico eletivo, que requeira permanência inferior a 12 (doze) horas em leito hospitalar, independentemente da acomodação contratada.

11.2. Será previsto valor de cobrança diferenciado para as internações em hospital-dia, conforme preços fixados na proposta de admissão.

11.3. Fica estabelecido que o **CONTRATANTE** arcará com o pagamento de valor fixo de co-participação financeira, conforme previsto na alínea 'b' do item 18.1.2 do presente contrato.

11.4. Os valores mencionados nos itens 19.2. e 19.3. do presente contrato, serão cobrados do **CONTRATANTE**, salvo nos casos em que se exija a manutenção do paciente no hospital por período superior a 12 (doze) horas, mediante justificação por escrito do médico assistente, hipótese em que serão aplicados os preços estabelecidos na Proposta de Admissão para internações comuns.

CLÁUSULA - DO REAJUSTE E REVISÃO DOS VALORES

SEÇÃO I – CONTRATOS COM MAIS DE 30 (TRINTA) BENEFICIÁRIOS:

(...)

SEÇÃO II – AGRUPAMENTO DE CONTRATOS COM MENOS DE 30 (TRINTA) BENEFICIÁRIOS.

12.6. Anualmente, no mês do aniversário do contrato, a **UNIMED-BH** verificará o número de beneficiários que compõe a massa do presente contrato e se esta for inferior a 30 (trinta), obrigatoriamente, o reajuste a ser aplicado será o descrito nesta Seção, que será aplicado para toda a carteira de contratos de planos de saúde da operadora que tenham menos de 30 (trinta) beneficiários.

12.6.1. Para contratos firmados após a vigência das normas disciplinadoras da matéria, a verificação se dará na data de assinatura do contrato e, nos anos seguintes, conforme regramento acima.

12.6.2. Excepcionalmente, a primeira apuração do número de beneficiários dar-se-á em janeiro de 2013 e, posteriormente, na data de aniversário de cada contrato, conforme caput desta cláusula.

12.6.3. Será considerado um contrato agregado ao agrupamento de que trata esta cláusula aquele que possuir quantidade de beneficiários igual ou inferior à quantidade estabelecida para a formação do agrupamento na data prevista acima, ainda que ocorra variação posterior da quantidade de beneficiários.

12.7 O valor do percentual de reajuste deve ser único para todos os contratos que compõem o agrupamento e, será calculado ou aplicado o critério de análise de equilíbrio do contrato com base na sinistralidade - conforme fórmula contida no item 20.3.2 – somada ao índice de reajuste divulgado pela ANS para planos Individuais.

12.8 A operadora divulgará até o primeiro dia útil do mês de maio de cada ano, o percentual de reajuste a ser aplicado ao agrupamento de contratos com aniversário entre maio e abril do

UNIMED BH	CONTRATANTE 
-----------	--

ano subsequente, bem como identificará os contratos que receberão o reajuste, nos termos da legislação regulatória vigente.

12.8.1 O percentual de reajuste calculado para o agrupamento de contratos de que trata essa cláusula será aplicado no mês de aniversário do contrato, obedecendo ao disposto acima.

12.9 A discordância do **CONTRATANTE** quanto aos critérios de reajuste definidos nesta cláusula, derivativos de determinação da Agência Nacional de Saúde Suplementar, acarretará o bloqueio do contrato vigente para novas inclusões de beneficiários, conforme autorização da própria Agência Regulatória.

12.10 O número de beneficiários, apurado na data de aniversário do contrato, determinará que tipo de reajuste lhe será aplicado, sendo todas as regras disciplinadas no presente instrumento.

CLÁUSULA- DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

13.1. Este contrato tem duração mínima de 12 (doze) meses consecutivos, a partir de sua vigência, prorrogando-se automática e sucessivamente por tempo indeterminado, se nenhuma das partes se manifestar, por escrito, a partir do 10º (décimo) mês de vigência, respeitando o período mínimo de 60 (sessenta) dias de aviso prévio, não cabendo cobrança de taxas ou qualquer outro valor para a renovação.

13.2. Considera-se como data do início de vigência a data pactuada entre as partes e constante da Proposta de Admissão.

13.3. Ocorrendo o cancelamento durante o período mínimo de vigência, serão aplicadas as penalidades previstas na cláusula "DA RESCISÃO DO CONTRATO".

CLÁUSULA - DA RESCISÃO DO CONTRATO

14.1. A **UNIMED-BH** poderá rescindir este contrato, de imediato, 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 de requerer judicialmente a quitação do débito com suas consequências moratórias.

14.1.1 O contrato também poderá ser cancelado:

a) pela **UNIMED-BH**, no caso de qualquer ato ilícito, fraude, tentativa de fraude ou de dolo do **CONTRATANTE** e/ou por qualquer beneficiário na utilização deste plano;

b) pela **UNIMED-BH** em caso de falência, recuperação judicial e recuperação extrajudicial do **CONTRATANTE**;

c) por qualquer das partes, se houver inobservância das condições contratuais.

14.2. Antes do término do prazo mínimo fixado na Proposta de Admissão, 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

UNIMED BH	CONTRATANTE 
-----------	--

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

14.2.1. Se, no caso de rescisão dentro do período de vigência e por iniciativa do **CONTRATANTE**, o custo operacional dos serviços utilizados for superior ao valor apurado conforme o item acima está facultado à **UNIMED-BH** faturar a diferença, a título de penalidade, diante do franco prejuízo a que está sujeita pela rescisão antecipada.

14.3. Cumprido o prazo mínimo de vigência, este contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes **CONTRATANTE**, sem quaisquer ônus, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, observando-se o seguinte:

a) a responsabilidade da **UNIMED-BH** quanto aos atendimentos e tratamentos iniciados durante o período de aviso prévio cessará no último dia fixado para efetivação de rescisão contratual, não correndo as despesas, a partir daí, por conta da **UNIMED-BH**;

b) durante o prazo de aviso prévio, não será admitida inclusão ou exclusão de beneficiários, exceto nos casos disciplinados no item 4.4 e seus sub itens, do presente contrato;

14.4. O **CONTRATANTE** reconhece como dívida líquida e certa, em favor da **UNIMED-BH**, quaisquer despesas decorrentes de atendimento prestado a seus beneficiários após a rescisão do contrato, independentemente de data do 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 contrato.

14.5. Por motivo de força maior, caso fortuito ou acordo mútuo, as partes poderão a qualquer época propor a rescisão deste contrato.

14.6. Em caso de cancelamento ou rescisão deste contrato, os beneficiários poderão firmar contrato individual/familiar com a **UNIMED-BH**, no prazo de 30 (trinta) dias, sem a necessidade de cumprimento de novos prazos de carência.

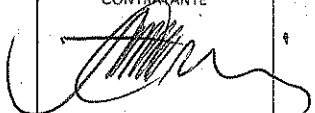
CLÁUSULA QUARTA – RATIFICAÇÕES:

4.1 Ratifica-se o conteúdo de cláusulas que preveem concessão de benefícios como PEA e SEGURO **se acaso estes tiverem sido contratados no instrumento originário**. Se não houver contratação originária, afasta-se naturalmente, o conteúdo desta cláusula.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA DAS ALTERAÇÕES:

5.1 As **PARTES** ajustam de comum e mútuo acordo que as modificações e alterações nas condições contratuais abordadas no presente termo aditivo produzirão seus efeitos jurídicos a partir do seu recebimento.

5.2 Permanecem inalteradas, ratificadas e em pleno vigor todas as demais cláusulas, condições e prazos estabelecidos no CONTRATO ora aditado bem como em todos seus anexos, que não foram

UNIMED BH	CONTRATANTE 
-----------	--

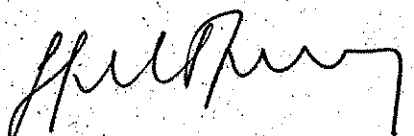
expressamente modificadas ou não se tornaram incompatíveis com este Termo Aditivo, que passa a ser parte integrante e indissociável do instrumento anteriormente firmado.

E, por estarem assim justas e contratadas, as Partes, em presença de 02 (duas) testemunhas que a tudo viram e assistiram, assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, obrigando-se ao seu integral e fiel cumprimento.

Belo Horizonte, 20 de Junho de 2013.



ASMUBE ASSOCIACAO DOS SERV MUNIC BETIM

 
UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

DR. HELTON FREITAS

Diretor Presidente

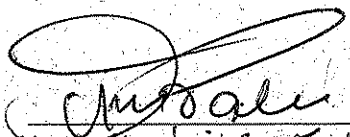
DR. ORESTES MIRAGLIA JUNIOR

Diretor Comercial

TESTEMUNHAS:

Nome:

CPF:


Nome: Vmécio Tadeu

CPF: 034539356-90

UNIMED BH	CONTRATANTE 
-----------	--

ANEXO – LISTA DE HOSPITAIS E SERVIÇOS DE TABELA PRÓPRIA E/OU DE ALTO CUSTO

UNIMED	PRESTADOR	MUNICÍPIO	UF
UNIMED ABC	HOSP E MAT SAO LUIZ S.A. UNID. ASSUNCAO	São Bernardo do Campo	SP
UNIMED ABC	HOSPITAL E M S L S - U BRASIL	Santo André	SP
UNIMED ABC	HOSPITAL ALVORADA (MATERNO INFANTIL)	São Bernardo do Campo	SP
UNIMED ABC	HOSPITAL ALVORADA (ABC CIRURGICA)	São Bernardo do Campo	SP
UNIMED LESTE FLUMINENSE	HOSPITAL DE CLINICAS DE NITEROI LTDA	Niterói	RJ
UNIMED LESTE FLUMINENSE	HOSPITAL ICARAI - CLINICA SAO GONCALO LT	Niterói	RJ
UNIMED JOINVILLE	HOSPITAL E MATERNIDADE DONA HELENA	Joinville	SC
UNIMED RECIFE	HOSPITAIS ASSOC. DE PERNAMBUCO LTDA	Recife	PE
UNIMED RECIFE	HOSPITAL MEMORIAL SAO JOSE LTDA	Recife	PE
UNIMED RECIFE	HOSPITAL ESPERANÇA	Recife	PE
UNIMED RECIFE	CENTRO HOSPITALAR ALBERT SABIN	Recife	PE
UNIMED RECIFE	HOSPITAL UNIMED RECIFE	Recife	PE
UNIMED RECIFE	REAL HOSPITAL PORTUGUES	Recife	PE
UNIMED RECIFE	HOSPITAL JAYME DA FONTE	Recife	PE
UNIMED RIO	ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA	Rio de Janeiro	RJ
UNIMED RIO	IPANEMA - SERVICO DE ASSISTENCIA MEDICO CIRURGICA INFANTIL	Rio de Janeiro	RJ
UNIMED RIO	MÉDISE MEDICINA DIAGNOSTICO E SERVICOS L	Rio de Janeiro	RJ
UNIMED RIO	MEIER MEDICAL CENTER S/C LTDA	Rio de Janeiro	RJ
UNIMED RIO	DH - DAY HOSPITAL LTDA	Rio de Janeiro	RJ
UNIMED RIO	CLINICA SOROCABA S A	Rio de Janeiro	RJ
UNIMED RIO	CASA DE SAÚDE LARANJEIRAS LTDA	Rio de Janeiro	RJ
UNIMED RIO	ESHO EMPRESA DE SERVICOS HOSPITALARES S.A	Rio de Janeiro	RJ
UNIMED RIO	ESHO - EMPRESA DE SERVICOS HOSPITALARES LTDA	Rio de Janeiro	RJ
UNIMED RIO	HOSPITAL NORTE D OR DE CASCADURA SA	Rio de Janeiro	RJ
UNIMED RIO	HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUIZ S.A.	Rio de Janeiro	RJ
UNIMED RIO	JORGE JABER CLINICA DE PSICOTERAPIA LTDA	Rio de Janeiro	RJ
UNIMED RIO	INSTITUICAO ADVENTISTA ESTE BRASILEIRA DE PREVENÇÃO E ASSISTENCIA A SAUDE	Rio de Janeiro	RJ
UNIMED RIO	CLINICA DA GAVEA S A	Rio de Janeiro	RJ
UNIMED RIO	PRESLAF-EMPRESA DE SERVICOS HOSPITALARES	Rio de Janeiro	RJ
UNIMED RIO	HOSPITAIS INTEGRADOS DA GAVEA S/A	Rio de Janeiro	RJ

UNIMED BH	CONTRATANTE 
-----------	--

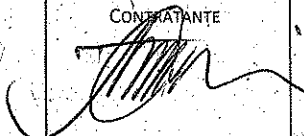
UNIMED RIO	HOSPITAL DE CLINICAS RIO MAR BARRA LTDA	Rio de Janeiro	RJ
UNIMED RIO	CLINICA MEDICO CIRURGICA BOTAFOGO S A	Rio de Janeiro	RJ
UNIMED RIO	ASSOCIACAO BENEFICENTE ISRAELITA DO RIO	Rio de Janeiro	RJ
UNIMED RIO	CASA DE SAUDE SAINT ROMAN LTDA	Rio de Janeiro	RJ
UNIMED PORTO ALEGRE	ASSOC EDUCADORA SAO CARLOS - AESC	Porto Alegre	RS
UNIMED PORTO ALEGRE	ASSOC HOSPITALAR MOINHOS DE VENTO	Porto Alegre	RS
UNIMED SALVADOR	HOSPITAL ALIANÇA S/A	Salvador	BA
UNIMED SALVADOR	FUNDAÇÃO JOSÉ SILVEIRA	Salvador	BA
UNIMED SALVADOR	PROBABY - CLINICA INFANTIL E URGÊNCIAS L	Salvador	BA
UNIMED PAULISTANA	REAL BENEMERITA ASSOCIACAO PORTUGUESA BENEFICENCIA	São Paulo	SP
UNIMED PAULISTANA	REDE D OR SAO LUIZ S/A	São Paulo	SP
UNIMED PAULISTANA	INSTITUTO DE ESP PEDIÁTRICAS DE SAO PAUL	São Paulo	SP
UNIMED PAULISTANA	HOSPITAL INFANTIL SABARA S.A.	São Paulo	SP
UNIMED PAULISTANA	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES S/A	São Paulo	SP
UNIMED PAULISTANA	HOSPITAL NOVE DE JULHO S/A	São Paulo	SP
UNIMED PAULISTANA	SOC. BENEF. DE SRAS. HOSP. SIRIO LIBANES	São Paulo	SP
UNIMED PAULISTANA	FUNDACAO ANTONIO PRUDENTE	São Paulo	SP
UNIMED PAULISTANA	ASSOCIACAO DO SANATORIO SIRIO	São Paulo	SP
UNIMED PAULISTANA	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA	São Paulo	SP
UNIMED PAULISTANA	HOSP. E MAT. SANTA JOANA S/A	São Paulo	SP
UNIMED PAULISTANA	FUND INST MOLESTIAS DO APARELHO DIGESTIV	São Paulo	SP
UNIMED PAULISTANA	SOCIEDADE HOSPITAL SAMARITANO	São Paulo	SP
UNIMED PAULISTANA	HOSP. ALEMAO OSWALDO CRUZ	São Paulo	SP
UNIMED PAULISTANA	SOC. BENEFICIENTE SAO CAMILO - POMPEIA	São Paulo	SP
UNIMED PAULISTANA	HOSPITAL SANTA PAULA S/A	São Paulo	SP
UNIMED PAULISTANA	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA JOANA S/A	São Paulo	SP
UNIMED PAULISTANA	ASSOCIACAO CONGREGACAO DESANTA CATARINA	São Paulo	SP
CENTRAL NACIONAL UNIMED	HOSPITAL SOBABY LTDA	Lauro de Freitas	BA
CENTRAL NACIONAL UNIMED	PROMATER POLICLINICA E MATERNIDADE	Dias D'Ávila	BA
CENTRAL NACIONAL UNIMED	CLINICA DO RENASCER LTDA	Brasília	DF
CENTRAL NACIONAL UNIMED	INSTITUTO MEDICO CIRURGICO ASA SUL LTDA	Brasília	DF
CENTRAL NACIONAL UNIMED	ISOB INSTITUTO DE SAUDE DE OLHOS BRASILIA	Brasília	DF
CENTRAL NACIONAL UNIMED	OTORRINO CENTER SOCIEDADE SIMPLES LTDA	Salvador	BA
CENTRAL NACIONAL UNIMED	HBA SA ASSISTENCIA MEDICA E HOSPITALAR	Salvador	BA

UNIMED BH	CONTRATANTE 
-----------	--

CENTRAL NACIONAL UNIMED	HOSPITAL SANTA MARTA LTDA	Brasília	DF
CENTRAL NACIONAL UNIMED	HOSPITAL LAGO SUL SA	Brasília	DF
CENTRAL NACIONAL UNIMED	SANTA CASA DE MISERICORDIA DA BAHIA	Salvador	BA
CENTRAL NACIONAL UNIMED	SOCIEDADE ANONIMA HOSPITAL ALIANCA	Salvador	BA
CENTRAL NACIONAL UNIMED	PRÔMEDICA PATRIMONIAL SA	Salvador	BA
CENTRAL NACIONAL UNIMED	HOSPITAL E CLINICAS SK STECKELBERG LTDA	Brasília	DF
CENTRAL NACIONAL UNIMED	HOSPITAL EVANGELICO DA BAHIA LTDA	Salvador	BA
CENTRAL NACIONAL UNIMED	CARPEVIE CENTRO DE MEDICINA INTEGRADA	Brasília	DF
CENTRAL NACIONAL UNIMED	SERVICOS HOSPITALARES YUGE LTDA	Brasília	DF
CENTRAL NACIONAL UNIMED	NUCLEO DE MEDICINA DA BAHIA LTDA	Salvador	BA
CENTRAL NACIONAL UNIMED	CETRO CENTRO ESPECIALIZADO EM TRAUMATOLO	Alagoinhas	BA
CENTRAL NACIONAL UNIMED	MED CENTER CLIRCA CLINICA METROPOLITANA	Camaçari	BA
CENTRAL NACIONAL UNIMED	SERMEGE SERVICOS MEDICOS EM GERAL	Camaçari	BA
CENTRAL NACIONAL UNIMED	FUNDACAO JOSE SILVEIRA	Salvador	BA
CENTRAL NACIONAL UNIMED	CLINICA SANTA HELENA SC LTDA	Camaçari	BA
CENTRAL NACIONAL UNIMED	SEMED SERVICOS MEDICO HOSPITALARES DE CA	Camaçari	BA
CENTRAL NACIONAL UNIMED	HOSPITAL DAS CLINICAS DE ALAGOINHAS LTDA	Alagoinhas	BA
CENTRAL NACIONAL UNIMED	SERVICOS DE EMERGENCIA MEDICO CIRURGICO	Salvador	BA
CENTRAL NACIONAL UNIMED	HOSPITAL JAAR ANDRADE	Salvador	BA
CENTRAL NACIONAL UNIMED	PROBABY CLINICA INFANTIL E URGENCIAS LTD	Salvador	BA
CENTRAL NACIONAL UNIMED	UMI URGENCIA MEDICA INFANTIL LTDA	Alagoinhas	BA
CENTRAL NACIONAL UNIMED	CENTRO DE MEDICINA HUMANA SC LTDA	Candeias	BA
CENTRAL NACIONAL UNIMED	CENTRO CLINICO AMMA LTDA	Brasília	DF
CENTRAL NACIONAL UNIMED	INBOL INSTITUTO BRASILIENSE DE OLHOS SS	Brasília	DF
CENTRAL NACIONAL UNIMED	FUNDACAO UNIVERSITARIA DE CARDIOLOGIA	Brasília	DF
CENTRAL NACIONAL UNIMED	LITHOCENTER HOSPITAL DIA SOCIEDADE SIMPL	Salvador	BA
CENTRAL NACIONAL UNIMED	HOME HOSPITAL DE MEDICINA ESPECIALIZADA	Brasília	DF
CENTRAL NACIONAL UNIMED	MEDTOWER INVESTIGACAO DIAGNOSTICA LTDA	Salvador	BA
CENTRAL NACIONAL UNIMED	CBV CENTRO BRASILEIRO DA VISAO LTDA	Brasília	DF
CENTRAL NACIONAL UNIMED	HOSPITAL SANTA LUZIA SA	Brasília	DF
CENTRAL NACIONAL UNIMED	HOSPITAL DO CORACAO DO BRASIL	Brasília	DF
CENTRAL NACIONAL UNIMED	LAF EMPRESA DE SERVICOS HOSPITALARES L	Brasília	DF
CENTRAL NACIONAL UNIMED	HOSPITAL DA CLIMA CLINICA MARIA ALBANO L	Candeias	BA
CENTRAL NACIONAL UNIMED	CENTRO DE CONVIVENCIA E ATENCAO PSICOSSO	Brasília	DF

UNIMED BH	CONTRATANTE 
-----------	--

UNIMED GUARULHOS	DELBONI & A - D D A S/A	Guarulhos.	SP
UNIMED PAULISTANA	DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A	São Paulo	SP
UNIMED PAULISTANA	DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A	Cotia	SP
UNIMED PAULISTANA	DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A	Osasco	SP
UNIMED PAULISTANA	DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A	Barueri	SP
CENTRAL NACIONAL UNIMED	RADIOLOGIA ANCHIETA LTDA	Brasília	DF
UNIMED RIO	CENTRON - CENTRO DE TRATAMENTO ONCOLOGIC	Rio de Janeiro	RJ
UNIMED PAULISTANA	CLINICA INTEGRADA SIMMM S/S LTDA.	São Paulo	SP
UNIMED PAULISTANA	CLINICA PEDIATRICA DE URGENCIA S/C LTDA.	São Paulo	SP
CENTRAL NACIONAL UNIMED	CLINICA SANTA NATIVIDADE LTDA	Brasília	DF
CENTRAL NACIONAL UNIMED	CLIMEGO CLINICA MEDICA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	Brasília	DF
CENTRAL NACIONAL UNIMED	OKYTA CLINICA LTDA	Salvador	BA
CENTRAL NACIONAL UNIMED	DIAGNOSTICOS DA AMERICA	Brasília	DF
CENTRAL NACIONAL UNIMED	LABLID- LABORATORIO DE DIAGNOSTICOS LTD	Salvador	BA

UNIMED BH	CONTRATANTE 
-----------	--